

# zentra**KLINIK.**



 **Top-Thema:  
Qualität**

## **HERZ UND GEFÄSSE**

**SONDERTEIL: HERZSPORT – FÜR DAS TRAINING ZUHAUSE**

**AKTUELLE THERAPIEN FÜR DAS SCHWACHE HERZ,  
BEI ANEURYSMEN, HERZKLAPPENERKRANKUNGEN  
UND »SCHAUFENSTERKRANKHEIT«**

**RICHTIG REAGIEREN BEI BEWUSSTLOSIGKEIT**

**AUSSERDEM – GROSSER SERVICETEIL  
WER? WAS? WO?  
ZENTRAKLINIK BAD BERKA UND MVZ**

## Inhalt



LIEBE LESERIN,  
LIEBER LESER,

zu welchem Zeitpunkt auch immer diese Zeitschrift in der Hand halten:  
Ich wünsche Ihnen und uns allen ein gutes, gesundes, entspannteres Jahr 2022.

Die vergangenen fast zwei Jahre Pandemiegeschehen haben bei jedem von uns Spuren hinterlassen.  
Nutzen wir alle das neue Jahr. Erfreuen wir uns an den Jahreszeiten, bewegen wir uns etwas mehr, achten wir auch mehr auf uns und andere.

Freundlichkeit und Mitmenschlichkeit sind –trotz allem – immer noch wichtige Faktoren für ein gutes Miteinander.  
Lassen Sie 2022 etwas froher werden, denn ein Lächeln und ein paar nette Worte können Mut geben und den Tag besser machen.

Herzlichst

Ihr

**Robert Koch**  
Geschäftsführer der Zentralklinik Bad Berka

zentralKLINIK.



## »Herz und Gefäße gut, alles gut«

Herz- und Gefäßerkrankungen gehören zu den häufigsten Todesursachen. Symptome und Ursachen zu kennen, kann Leben retten. Die Anzahl der Erkrankungen, die das Herz und die 150.000 Kilometer »Gefäße« betreffen, ist groß. Hier ein kurzer Überblick:

### ARTERIOSKLEROSE

Mit steigendem Alter wächst die Gefahr einer Arteriosklerose, die »Verkalkung« der Arterien. Dabei werden z. B. die Blutgefäße stark verengt, es entstehen Stenosen, die einen Herzinfarkt oder Schlaganfall auslösen können.

Um die Arterien nicht frühzeitig altern zu lassen, sind regelmäßige Bewegung, Rauchverzicht, ein gesundes Körpergewicht, ein normaler Blutdruck und Cholesterinwerte im Normbereich wichtig. Wenn die Herzkranzgefäße von einer »Verkalkung« betroffen sind und dadurch der Herzmuskel schlecht durchblutet ist, leiden Betroffene an der Koronaren Herzkrankheit (KHK).

### SCHLAGANFALL

Er ist einer der häufigsten Todesursachen und betrifft vor allem ältere Menschen. Aber auch Drogen konsumierende junge Frauen und Männer haben ein erhöhtes Risiko (siehe auch Beitrag S. 12). Auslöser für den Schlaganfall sind Thrombosen (Blutgerinnsel), Embolien (Gefäßverschluss) oder eine Hirnblutung verursacht.

Bestimmte Gehirnareale können dann nicht mehr mit Blut versorgt werden, es kommt zu Sprach- oder Schluckstörungen, halbseitiger Lähmung, Schwindel bis zur Bewusstlosigkeit, Sehstörungen und Verwirrtheit.

### HERZINFARKT

Durch eine Verstopfung (Stenose) eines Herzkranzgefäßes (Koronarie) kommt es zu einer akuten Durchblutungsstörung des Herzmuskels. Die Folge: Herzrhythmusstörungen oder eine akute Herzschwäche bis hin zum Herzstillstand.

### HERZMUSKELSCHWÄCHE

Bei dieser Diagnose kann das Herz den Körper nicht mehr ausreichend mit Blut versorgen. Die Herzschwäche entwickelt sich über Monate

oder sogar Jahre, es gibt aber auch akute Formen, die innerhalb von Stunden oder Tagen auftreten. Ursache ist auch eine Arteriosklerose, Bluthochdruck, eine Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankungen, Herzrhythmusstörungen, aber auch Lungen- und Stoffwechselerkrankungen.

### KORONARE HERZKRANKHEIT (KHK)

Auch die KHK wird durch Arterienverkalkung verursacht. Dies hat eine chronische Sauerstoffunterversorgung zur Folge und führt zum Absterben von Herzmuskelarealen, die vernarben – die Kraft des Herzens wird schwächer. Rund ein Drittel der Männer und jede siebente Frau erkrankt im Laufe ihres Lebens an einer koronaren Herzerkrankung.

Die Vorhofflimmerfrequenz liegt zwischen 350 bis 600 Schlägen pro Minute. Diese hohe Impulsfrequenz bewirkt, dass die Vorhöfe nicht mehr genügend Blut in die Herzkammern pumpen können und nur noch ungeordnet arbeiten. In der Folge pumpen auch die Herzkammern weniger Blut in den Kreislauf.

## »Die meisten Klappen werden heute minimal-invasiv implantiert«

»Die Therapien sind heute sehr individuell, auf den Patienten abgestimmt«

Herzklappenerkrankungen sind bei älteren Menschen keine Seltenheit. Einer von 8 über 75-Jährigen erkrankt beispielsweise an einer Aortenklappenstenose. Die Ursachen sind vielfältig, oft sind es Verschleißschäden. Auch angeborene Herzklappenfehler, bakterielle Infektionen und Brustkorbverletzungen können Ursachen sein. Die Behandlung ist sehr individuell und hat sich in den vergangenen Jahrzehnten enorm entwickelt. Prof. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin am Herzzentrum der Zentralklinik über Behandlungsstrategien und Diagnostik.

**Hat jeder, der im Alter ab 60 unter Erschöpfung, Kurzatmigkeit, geschwollenen Fußknöcheln und gelegentlich Herzklopfen leidet, gleich eine Herzklappenerkrankung?**

Nein. Das sind eher Zeichen einer Herzschwäche. Luftnot kann auch auf eine pneumologische Erkrankung oder eine Erkrankung des Blutsystems zurückzuführen sein.

**Sollte man zum Arzt gehen, wenn man regelmäßig Brustschmerzen hat?**

Brustschmerzen sind kein klassisches Symptom einer Herzklappenerkrankung. Belastungsabhängige Brustschmerzen sind eher ein Symptom für eine Erkrankung der Herzkranzgefäße. Es kommen aber auch andere Ursachen in Frage. Für uns ist es immer wichtig ist, die Krankengeschichte zu kennen. Dazu gehören Risikofaktoren, frühere Erkrankungen. Mit der Anamnese stellen wir schon zum großen Teil die Diagnose. Mitunter ist diese genaue klinische Betrachtung wichtiger als die Gerätemedizin.

**Kann ein guter Arzt eine Klappenerkrankung bereits mit dem Stethoskop hören?**

Ja! Leider geht diese Kompetenz ein bisschen verloren, denn sie muss ja trainiert werden. Das kann man gut hören. Doch dies allein reicht natürlich nicht aus, um eine Therapieentscheidung zu treffen.

**Was raten Sie bei Ohnmachten, Schwindel?**

Bei diesem Symptom sollte man zum Hausarzt gehen, er ist auch hier Ansprechpartner Nummer 1. Belastungsabhängige Ohnmachten sind häufig auch Folge von Herz-Kreislaufkrankungen. Bei jungen Menschen sind Ohnmachten häufig harmlos und natürlich gibt es auch Ohnmachten, die neurologische Ursachen haben.

**Erkrankungen an der Aortenklappe, Mitralklappe, Trikuspidalklappe – wie gut sind sie heute behandelbar?**

Wir haben vielfältige Möglichkeiten der Behandlung – ob konservativ, kathetertechnisch und herzchirurgisch – die Therapien haben sich in den vergangenen Jahren rasant entwickelt. Ein Herzklappenzentrum bietet alle Möglichkeiten, individuelle Therapien anzubieten, um so die Lebensqualität der Betroffenen zu erhöhen. Dazu gehören neben den klassischen medizinischen Disziplinen Herzchirurgie und Kardiologie natürlich auch Expertisen in der Anästhesie und eine gute Bildgebung, z. B. Ultraschall und CT des Herzens, um die richtigen Entscheidungen treffen zu können.

**Die Therapien sind heute sehr individuell, auf den Patienten abgestimmt – aufgrund von Begleiterkrankungen oder auch dem Alter. Wann werden bspw. biologische bzw. mechanische Ersatz-Klappen oder aber auch eine Rekonstruktion erwogen?**

Zentralklinik Bad Berka  
Freche Fragen



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp



Grundsätzlich gibt es den Klappenersatz und die Rekonstruktion einer Klappe – beides kann chirurgisch und interventionell eingesetzt werden. Ein Beispiel: Bei einer Aortenklappenstenose wird ab einem Alter von 60 Jahren eine biologische Prothese eingesetzt. Diese hält beim älteren Menschen einfach besser, d.h. ein Zweiteingriff kann länger hinausgeschoben werden.

Mechanische Prothesen finden ihren Einsatz bei jungen Patienten, sie halten ewig. Es gibt auch Klappen aus menschlichem Gewebe, dafür kommen allerdings nur wenige Patienten in Frage. Die meisten Herzklappen werden heute kathetertechnisch, also minimal-invasiv, implantiert, die sogenannte TAVI, die kathetergestützte Herzklappenbehandlung greift auf biologische Klappen zurück.

Diese werden durch hoch ausgebildete Fachleute konstruiert – aus dem Gewebe vom Schwein oder Rind, eine ganz individuelle Feinarbeit.

#### Was passiert, wenn man bei einer Herzklappen-erkrankung nichts unternimmt?

Aortenklappenstenosen können sicherlich auch über einen längeren Zeitraum sehr gut überlebt werden, dann kommt aber ein Moment, in dem Beschwerden auftreten, z. B. Schwindel. Damit verschlechtert sich die Prognose dann rapide. Wenn man eine Klappenerkrankung hat und Symptome hinzukommen, besteht Handlungsbedarf.

Bei der Mitralklappeninsuffizienz entsteht unbehandelt auf lange Sicht eine Herzmuskelschwäche, es können Herzrhythmusstörungen entstehen. Beides kann bei einer rechtzeitigen Behandlung vermieden werden.

#### Welche kathetertechnischen Verfahren gibt es, um eine Herzklappenerkrankung zu behandeln?

Da ist zum einen der Klappenersatz und es gibt auch Rekonstruktionen. Bei der Mitralklappen- und der Trikuspidalklappe können die Segel mit einem Clip verbunden werden. Ab 2022 gibt es zur Therapie der beiden letztgenannten Klappen auch Klappenersatzmöglichkeiten, die kathetertechnisch, also minimalinvasiv, eingesetzt werden können. (AG)



## »Die Lebensqualität ist am Ende der Faktor, der entscheidend ist«



Freche Fragen

**D**ie Herzmedizin hat sich ja in den vergangenen Jahrzehnten rasant entwickelt und auch sehr viel schneller als in ihrer insgesamt 500-jährigen Geschichte. Auch aufgrund des allgemein steigenden Durchschnittsalters gibt es für Herzchirurgen immer mehr zu tun. Die Gesamtzahl der Herz-Operationen steigt jedes Jahr leicht an und viele Eingriffe sind inzwischen minimalinvasiv möglich. Dr. Thomas Kuntze, Chefarzt der Klinik für Herzchirurgie im Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka:

#### Es klingt ja immer noch besorgniserregend und brutal, eine OP am offenen Herzen, was bedeutet das konkret?

Also bevor ich die Operationen am offenen Herzen erklären werde, möchte ich kurz auf die historische Entwicklung der Herzchirurgie eingehen. Eigentlich kann man den Beginn der Herzchirurgie auf den 9. September 1896 datieren, das war der Tag an dem der Deutsche Chirurg Ludwig Rehn das erste Mal bei einem verletzten Patienten, es war eine Messerstichverletzung, diese Wunde am Herzen vernäht hat.

Er ist damals von seinen Fachkollegen scharf kritisiert worden und musste viel Widerstand spüren, aber er hat damit wirklich eine historische Leistung vollbracht in Richtung Entwicklung der Herzchirurgie. Das liegt jetzt fast genau 125 Jahre zurück und seitdem gab es eine Reihe von Herzoperation am schlagenden Herzen, es wurden Herzklappen gesprengt und auch Verbindungen zwischen Gefäßen angelegt um bei angeborenen Herzfehlern die Sauerstoffversorgung zu verbessern.

Der nächste ganz große Meilenstein war allerdings 1953 die Entwicklung der Herz-Lungen-Maschine, damals wurde die erste Herz-Lungen-Maschinen Operation am Menschen durchgeführt und das war der Beginn der sogenannten Operationen am offenen Herzen. Damit war es jetzt also möglich, den Kreislauf komplett durch eine Maschine zu übernehmen und dabei die Sauerstoffversorgung des Körpers zu gewährleisten. Damit konnte man jetzt am offenen Herzen Herzklappen ersetzen, komplexe angeborene Herzfehler korrigieren und verschiedene andere Eingriffe durchführen. Zunächst wurden vor allem angeborene Herzfehler behandelt. Im Jahre 1961



Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze

wurde dann zum ersten Mal eine Herzklappe am offenen Herzen ersetzt.

In den frühen Jahren der Herzchirurgie war die Herz-Lungen-Maschine schon eine technische Herausforderung und auch mit erheblichen Risiken für den Patienten verbunden. Inzwischen ist die Herz-Lungen-Maschine soweit ausgereift, dass für den Patienten sowohl die Narkose, als auch die Herz-Lungen-Maschine praktisch kein relevantes Risiko mehr darstellen und man dadurch die Möglichkeit hat, jede komplexe Operation mit sehr niedrigem Risiko durchzuführen.

#### Wie fühlt sich so ein Herz an?

Wenn man so ein schlagendes Herz sieht, ist es erstmal beeindruckend, was das für ein stark pulsierender Muskel ist, also ich beschreibe ein gesundes Herz, das kontrahiert etwa einmal pro Sekunde und wirft dabei deutlich über die Hälfte seines ganzen Volumens aus. Das ist schon eine eindrucksvolle Muskelleistung, vor allem Ausdauerleistung, wenn man sich überlegt, dass das bei den allermeisten Menschen ein langes Leben lang funktioniert. Wenn man dann operiert ist es allerdings so, dass in vielen Fällen das Herz stillgelegt wird und dann ist das ein schlaffer Herzmuskel. An dieser Stelle ist es genauso beeindruckend, wie das Herz dann in dem Moment, wo es durchblutet wird, relativ schnell wieder zu schlagen beginnt.

**Inzwischen gibt es ja sehr viele minimalinvasive Möglichkeiten zu operieren. Woran liegt es, dass noch nicht alle Herzoperationen - abgesehen von der Transplantation - minimalinvasiv gemacht werden können?**

Damuss man eigentlich drei Arten von Behandlungsmethoden am Herzen unterscheiden. Das sind zum einen kathetergestützte Verfahren, das beginnt beim Aufdehnen der Herzkranzgefäße, beim Ersatz von Herzklappen über Katheter oder bei der Reparatur von Herzklappen. Also die wichtigsten Verfahren zahlenmäßig sind das Stenten der Herzkranzgefäße, der Ersatz der Aortenklappe und die Reparatur der Mitralklappe. Da können wir inzwischen sehr viele Patienten mit diesen Methoden versorgen und diese Zahl steigt auch kontinuierlich an.

Dann führen wir, wenn das nicht möglich ist, oft minimalinvasive chirurgische Eingriffe durch und auch da hat sich das Spektrum und die Zahl der Möglichkeiten deutlich erweitert. So können wir über kleine Schnitte am Brustkorb inzwischen Klappen sehr gut reparieren, auch zwei Klappen gleichzeitig, und wo immer das möglich ist, tun wir das.

Aber es gibt immer noch eine große Zahl von Operationen, und das wird auch so bleiben, wo wir an verschiedenen Stellen des Herzens operieren müssen und mit anderen Methoden einfach die entsprechenden Klappen oder die Stellen am Herzen nicht zugänglich sind, sodass wir dann über die Mitte des Brustkorbs unseren Schnitt führen müssen und von da aus, mit Unterstützung der Herz-Lungen-Maschine, Zugang zur allen Teilen des Herzens haben und dann praktisch jeder Eingriff am Herzen möglich ist.

**Generell werden die Patienten immer älter, ist das auch bei den Operationen am offenen Herzen so?**

Das gilt für alle Eingriffe am Herzen und hat im Wesentlichen drei Gründe. Das ist zum einen die steigende Lebenserwartung der Menschen, zum zweiten natürlich die Bevölkerungsstruktur mit einem immer größer werdenden Anteil der älteren Bevölkerung.

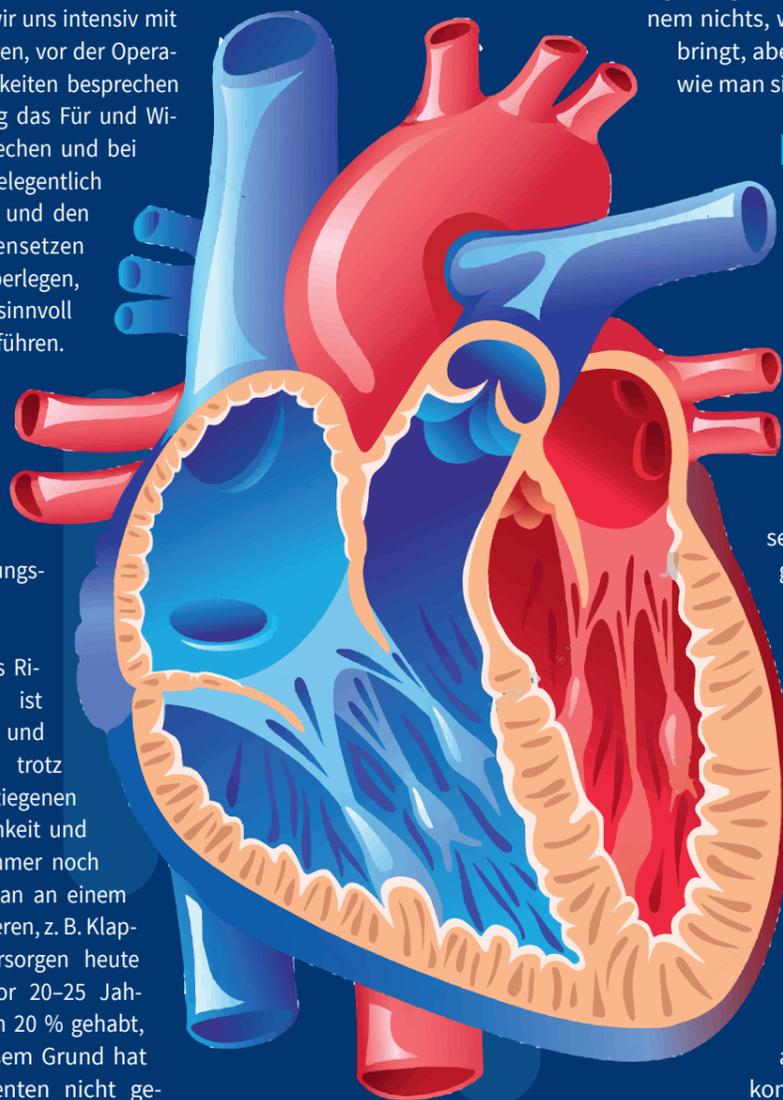
Ein dritter, ganz wichtiger Faktor ist: Wir können heute viele ältere Patienten behandeln, mit den modernen Methoden, Patienten, die vor 20 oder 30 Jahren überhaupt noch nicht behandelbar gewesen wären. Das heißt das Spektrum hat sich erweitert und es gibt immer mehr Möglichkeiten, sehr alte und sehr kranke Patienten zu behandeln. Das ist die Entwicklung, die so kontinuierlich seit Jahren stattfindet und sich ganz sicher auch so fortsetzen wird. Das heißt, das Durchschnittsalter wird weiter geringfügig steigen, es ist ja schon sehr hoch. Und die Möglichkeiten ältere und sehr kranke Patienten zu versorgen, werden weiter zunehmen.

**Es sich hält sich aber, so sieht es zumindest in den Statistiken aus, die Überlebensrate bleibt trotz dieses gestiegenen Durchschnittsalters nahezu konstant bei über 98%. Das klingt sehr erfreulich für die Patienten, nun kann ich mir allerdings auch vorstellen, das mit steigendem Alter die Patienten sehr aufgeregt sind. Wie beruhigen sie da, vielleicht auch die Angehörigen?**

Es ist natürlich so, dass wir uns intensiv mit dem Patienten beschäftigen, vor der Operation mit ihm die Möglichkeiten besprechen und auch ganz vernünftig das Für und Wider der Operation besprechen und bei älteren Patienten uns gelegentlich auch mit dem Patienten und den Angehörigen zusammensetzen und dann auch kritisch überlegen, ob es notwendig und sinnvoll ist, den Eingriff durchzuführen.

Es gibt durchaus Patienten, bei denen wir uns dann im Einzelfall dagegen entscheiden - unter Abwägung aller Faktoren und in einer gemeinsamen Entscheidungsfindung.

Aber Sie hatten auch das Risiko angesprochen. Da ist es wirklich erstaunlich und auch verblüffend, dass trotz des eigentlich stark gestiegenen Risikoprofils die Sterblichkeit und die Komplikationsrate immer noch gering sind. Das kann man an einem einfachen Beispiel illustrieren, z. B. Klappenoperationen: Wir versorgen heute Patienten, die hätten vor 20-25 Jahren eine Sterblichkeit von 20 % gehabt, das heißt schon aus diesem Grund hat der Hausarzt die Patienten nicht geschickt und wir wären auch nicht auf die Idee gekommen; bei diesem Risiko zu operieren. Bei diesen Patienten haben wir heute Methoden, die so ausgereift sind, dass wir mit 1-2 % Operationsrisiko diese alten und schwerkranken Patienten versorgen können. Und die Daten belegen auch, dass das sehr sinnvoll ist, wenn man z.B. den kathetergestützten Aortenklappenersatz betrachtet und alte Patienten, die eine wirklich hochgradige Aortenklappenstenose haben, dann ist der Überlebensvorteil bei der Versorgung dieser Patienten unglaublich hoch. Deshalb ist es tatsächlich sinnvoll, Patienten in diesem hohen Lebensalter noch zu versorgen.



**Auch für die Lebensqualität?**

Ja, vor allem für die Lebensqualität, aber das Kriterium, das in Studien die Wirksamkeit einer medizinischen Methode beweist, ist erstmal die Sterblichkeit, ein harter Parameter, der nicht zu fälschen ist, aber die Lebensqualität ist natürlich der Faktor, der für viele Patienten und Angehörigen am Ende der entscheidende ist. Es nützt einem nichts, wenn man einen großen Eingriff hinter sich bringt, aber dann nicht sein Leben so genießen kann, wie man sich das wünscht.

**Wir haben jetzt 1½ Jahre Corona hinter uns.**

**Im vergangenen Jahr ist die Gesamtzahl der Operation mit Herz- Lungen-Maschine erstmals zurückgegangen in Deutschland und das betrifft nicht nur Ihre Klinik, sondern ist deutschlandweit auch bei Klappenoperationen zu beobachten. Wie ist ihre Perspektive auf die letzten eineinhalb Jahre?**

Ja, zum einen sehe ich unsere gesamte Klinik, da waren wir natürlich in die Behandlung der Coronapatienten schon sehr stark einbezogen und haben auch eine ganze Reihe von beatmeten Intensivpatienten gehabt, was natürlich den Klinikbetrieb und die Versorgung anderer geplanter Eingriffe deutlich beeinträchtigt hat. Da waren wir als Herzchirurgen bzw. Herzmediziner insofern auch mitbeteiligt, da bei einigen der Patienten Unterstützungssysteme gebraucht wurden, um die Lunge, die komplett in ihrer Funktion ausgefallen war, dann durch so ein System zu ersetzen, was einer Herz-Lungen-Maschine sehr ähnlich ist. Das ist eine vergleichbare Technologie, die bei einigen dieser schwer kranken Coronapatienten eingesetzt wurde und mit der wir auch eine ganze Reihe von Patienten retten konnten, die sich wieder stabilisieren ließen.

Die Situation, dass wir geplante Eingriffe nicht in dem Maße durchführen konnten, war natürlich für uns teilweise bedrückend, weil wir tatsächlich eine lange Warteliste von Patienten hatten, die wir gerne sehr zeitnah versorgt hätten und die teilweise über Monate warten mussten. Wir mussten immer wieder schauen, welcher Patient das höchste Risiko hat und als nächstes einbestellt werden soll. So mussten einige der Patienten mit relativ niedrigem Risiko viele Monate auf ihre Operation warten. Wir hoffen sehr darauf, dass wir nicht wieder in so eine kritische Situation kommen. Aber vergleichbare Probleme

sind sicherlich in vielen Kliniken aufgetreten. So mussten wir uns im Konsens der Situation stellen und eine Entscheidung im Sinne unserer Patienten treffen. Welcher Eingriff hat Vorrang und welcher Eingriff kann eventuell noch verschoben werden.

**Sie sind mit Leib und Seele Operateur. Bypass-Operation an den Herzkranzgefäßen sind so ziemlich die häufigsten Arten bzw. auch der Ersatz von Herzklappen. Die Herzmedizin hat sich rasant entwickelt. Was würden Sie sich wünschen, was möglich sein könnte irgendwann in 10-20 Jahren?**

Ja, ich kann mich sehr begeistern für alle neuen Methoden, mit denen wir weniger einschneidend Patienten behandeln können und einfach auch den Heilungsprozess beschleunigen können durch weniger invasive Methoden. Sie hatten die Bypassoperationen erwähnt. Das ist eine Operation, die zahlenmäßig schon über viele Jahre rückläufig ist, weil es bei vielen Patienten möglich ist, durch Kathetereingriffe die Herzkranzgefäße zu versorgen. Das ist aber nur ein Faktor, ein zweiter ganz wichtiger Faktor und sehr erfreulich ist, dass uns eine sehr gute medikamentöse Behandlung für die koronare Herzerkrankung zur Verfügung steht, da werden alle Patienten, bei denen diese Erkrankung festgestellt wird, entsprechend medikamentös behandelt. Und was noch viel wichtiger für die Zukunft ist, und das sollte ausgebaut werden, ist die Prävention. Hier gibt es auch in Deutschland noch unglaublich viel Nachholbedarf und dann können wir die Zahl notwendiger Eingriffe an den Herzkranzgefäßen noch deutlich weiter senken.

Das bedeutet aber nicht, dass wir nichts mehr zu tun hätten, es gibt dann andere Erkrankungen des Herzens, die aus den schon genannten Gründen wie Altersstruktur und höhere Lebenserwartung weiter zunehmen und das sind die Herzklappenerkrankungen, da haben wir von Jahr zu Jahr mehr zu tun.

Und ein drittes Gebiet, welches an Bedeutung gewinnen wird, ist die Behandlung der Herzschwäche, die sogenannte Herzinsuffizienz. Auch bei der Herzschwäche spielt die medikamentöse Therapie eine ganz große Rolle, das heißt 90-95 % der Patienten können mit hochwirksamen Medikamenten gut behandelt werden. Es bleibt ein kleiner Anteil von Patienten übrig, bei denen die Herzschwäche so ausgeprägt ist, dass eine apparative Unterstützung nötig ist und das ist ein Gebiet, was sich gut entwickelt hat in den letzten Jahren und was sicherlich an Bedeutung weiter zunehmen wird. (AG)

## »Ein Großteil der Patienten hat überhaupt keine Beschwerden«



zentralKLINIK

**A**neurysmen der Bauchschiagader sind nicht selten. Vor allem ältere Männer sind häufig betroffen, sechsmal häufiger als Frauen. Die Dunkelziffer ist hoch. Zwei von 100 Männern zwischen 65 und 75 Jahren haben ein Bauchschiagader-Aneurysma. Um das Risiko zu minimieren, gibt es eine Früherkennungsuntersuchung für die Risikogruppe. Damit können Leben gerettet werden. Über Aneurysmen der Bauchschiagader sprechen wir heute mit Dr. Thomas Kohl, Chefarzt der Klinik für Gefäß- und Thoraxchirurgie über Aneurysmen, Therapien und Prävention.

**Mit der Ultraschalluntersuchung können diese Aneurysmen erkannt werden. Wie sieht ein Aneurysma aus, welche Formen gibt es?**

Der Begriff kommt aus dem altgriechischen und bedeutet Aufweitung oder Erweiterung. Ein Aneurysma ist umgangssprachlich eine Aussackung einer Schiagader. Es ist gekennzeichnet durch eine permanente Vergrößerung des Durchmessers der Arterie und wir unterscheiden echte von falschen Aneurysmen. Bei den echten sind alle Wandschichten betroffen und bei den falschen existiert ein Riss in der Wand, es tritt Blut aus und so entsteht ein pulsierendes Hämatom. Bei den echten gibt es noch die Unterscheidung zwischen den spindelförmigen, also gleichmäßigen, und den sackförmigen, die eine einseitige Ausbildung haben.

Eine weitere Form ist das dissezierende Aneurysma. Dabei tritt Blut in die Gefäßwand ein und löst die Innenschicht ab. Durch diese Innenschichtablösung kann die Wand dünner werden und der Kompletteinriss ist wahrscheinlicher. Durch diese Ablösung der Gefäßinnenschicht können weitere Arterien wie z. B. Eingeweidearterien verschlossen werden, was zu Durchblutungsstörungen in den betroffenen Organen führt.

**Welche Beschwerden haben Betroffene mit einem großen Aneurysma?**

Am häufigsten treten Aneurysmen an der Bauchschiagader auf. Ein Großteil der Patienten hat überhaupt keine Beschwerden. Die Diagnose wird meistens im Rahmen von Untersuchungen beim Gynäkologen oder Urologen gestellt, oft zufällig. Bei sehr schlanken Patienten, kann



Chefarzt Dr. med. Thomas Kohl

man die Pulsation des Aneurysmas durch die Bauchdecke sehen. Bei sehr großen Durchmessern von 10 Zentimetern kann es zu Druckerscheinungen auf die Harnleiter kommen, was zu einem Harnstau führen kann. Am zweithäufigsten ist ein Aneurysma an der Kniekehlschiagader. Diese reißen sehr selten, aber die Gefäße verschließen sich und Gerinnsel, die abgelöst werden, verschließen dann die Unterschenkschiagader, was bis zum Verlust des Beines führen kann.

**Welche Symptome haben Patienten beim plötzlichen Riss eines Bauchaortenaneurysma?**

Zeichen für eine gedeckte, also kleinere Ruptur können diffuse Rücken- oder Bauchschmerzen sein. Dieser kleine Riss kann sich aber zu einem großen Riss entwickeln, was schnell zum Verbluten führt. Das ist lebensbedrohlich. Selbst die gedeckten Rupturen, also Risse, die vom umliegenden Gewebe begrenzt werden, haben auch im Krankenhaus eine hohe Sterblichkeit von über 50 Prozent und bei einer freien Ruptur schaffen es die meisten Patienten gar nicht bis ins Krankenhaus.

**Was passiert, wenn eine solche Ausbuchtung entdeckt wurde, welche Therapien gibt es?**

Wenn es entdeckt wurde, hängt es von der Größe ab. Bei der Bauchschiagader sprechen wir ab 3 cm Durchmesser von einem Aneurysma. Da besteht noch keine Therapienotwendigkeit, aber es sollte kontrolliert werden, min-

destens einmal im Jahr, ab 4 cm Durchmesser muss halbjährlich kontrolliert werden. Ab 5 cm sollte man neben der Ultraschalluntersuchung auch eine Computertomografie mit Kontrastmittel durchführen, weil man dann genau die Ausdehnung einschätzen kann. Bei den Therapieformen gibt es die offene OP, der größte gefäßchirurgische Eingriff, bei dem der Bauch vom Brustbein bis in den Unterbauch geöffnet wird.

Die Bauchschiagader liegt hinter den Eingeweiden, dem Darm, der bei dem Eingriff zur Seite gedreht wird. Wir ersetzen bei einer solchen OP die Aneurysma-Stelle durch eine Kunststoffprothese. Doch es gibt modernere Verfahren, das Stent-Verfahren mit zwei kleinen Schnitten an den Leisten. Mittels Katheter werden die Stents in den Bereich der erweiterten Arterie eingebracht und so wird die Aorta von innen geschient und abgedichtet.

**Welche Nachteile kann eine Operation haben?**

Je größer der Eingriff, umso höher sind die Risiken. Die klassische offene OP hat große Wundflächen, es kann zu Nachblutungen kommen. Auch eine Thrombose oder eine Embolie, ein Herzinfarkt oder Schlaganfälle sind möglich. Das wichtigste ist, dass der Patient im Vorfeld genauestens untersucht wurde, um so auch sicherzugehen. Beim Kathetereingriff bleiben auch Risiken, aber diese sind natürlich geringer.

**Gibt es medikamentöse Therapien?**

Leider gibt es keine Tablette, um diese Erweiterung wieder rückgängig zu machen. Aber man kann die Begleiterkrankungen gut behandeln, z. B. Bluthochdruck. Er führt dazu, dass so ein Gefäß auch eher platzt. Auch hohe Blutfettwerte müssen behandelt werden. Für alle Patienten, die eine solche OP an der Bauchschiagader hatten, gilt, dass sie blutverdünnende Medikamente einnehmen müssen.

**Welche Ursachen haben Aneurysmen?**

Die Hauptursache ist Arteriosklerose. Es gibt auch entzündliche Ursachen wie z. B. Syphilis, Borreliose, das rheumatische Fieber, die Aneurysmen verursachen. Auch die angeborene Bindegewebsschwäche kann zu Aneurysmen führen.

**Ab welcher Größe reißen Aneurysmen?**

Die Wahrscheinlichkeit, dass sie reißen, ist ab 5 cm erhöht. Es ist physikalisch einfach: Die Oberflächenspannung steigt bei größer werdendem Durchmesser und gleich bleibendem Blutdruck.

**Was kann man selbst tun, um das eigene Risiko zu minimieren?**

Bei erblicher Vorbelastung sollte man sich untersuchen lassen, ansonsten ist es der obligatorische Tipp, gesund zu leben: nicht rauchen, ausreichend Bewegung, optimaler Blutdruck, Diabetes und Fettstoffwechselstörungen sollten gut behandelt sein, mediterrane Kost. (AG)

## »Es ist immer Zeit für einen Neuanfang«



Chefarzt Dr. med. Reginald Weiß

In Deutschland leidet etwa jeder Zehnte über 55 Jahre an der sogenannten Schaufensterkrankheit. Waseigentlich ganz nett und harmlos klingt, ist eine ernst zu nehmende Verengung in den Becken- und Bein-Arterien. Schuld sind Gefäßveränderungen wie Einengungen oder Gefäßverschlüsse. Besonders betroffen sind Raucher, Diabetiker und Menschen miterhöhtem Blutdruck bzw. Cholesterinspiegel. Unsere »Frechen Fragen« zum Thema »Schaufensterkrankheit« beantwortet Dr. Reginald Weiß, Chefarzt der Klinik für Angiologie der Zentralklinik Bad Berka.

### Wie machen sich die Verkalkungen in den Arterien in den verschiedenen Stadien der »Schaufensterkrankheit« bemerkbar?

Es gibt unterschiedliche Stadien. Das Stadium 1 ist nicht viel weniger problematisch als die anderen Stadien. Die Betroffenen haben bereits Durchblutungsstörungen der Extremitäten, aber noch keine größeren Beschwerden. Die Schaufensterkrankheit macht sich dadurch bemerkbar, dass es unmöglich ist, längere Strecken zu laufen.

Dieses Stadium zwei ist hoch symptomatisch. Die Patienten müssen immer stehenbleiben und sich von Schaufenster zu Schaufenster bewegen, daher kommt auch der Name. Diese Ruhephasen sind nötig, damit die Schmerzen abklingen und die Muskulatur wieder durchblutet wird.

Dann unterscheiden wir Folgestadien: Wenn die Schmerzen auch nachts auftreten, sind wir bereits bei Stadium drei und bei Stadium vier geht das Gewebe der Extremität zu Grunde – wird nekrotisch, an den Unterschenkeln, an

den Füßen, an den Zehen. Stadium drei und vier sind amputationsbedroht. In diesen Fällen müssen Betroffene so schnell wie möglich behandelt werden.

### Bedeutet Schaufensterkrankheit auch, dass die Schlaganfallgefahr zunimmt bzw. auch ein Herzinfarkt droht?

Ja, das ist das Problem. Nur ein Zehntel der Patienten mit Arterienverkalkungen hat diese Symptomatik wie Schaufensterkrankheit und die restlichen 90 Prozent haben Gefäßveränderungen bzw. -verkalkungen, die sich auch in anderen Gefäßen und lebenswichtigen Organen bemerkbar machen, z. B. im Herzen. Herzinfarkt und Schlaganfall sind noch immer die häufigsten Todesursachen.

Man hat festgestellt, dass in Deutschland alleine 2,3 Millionen Menschen an der Schaufensterkrankheit bzw. der arteriellen Verschlusskrankheit leiden. Sie sind in der Behandlung aktuell deutlich unterrepräsentiert und unterversorgt. Deswegen ist es wichtig, auch die Frühstadien zu behandeln, damit die Betroffenen ihr Risiko für einen Herzinfarkt oder Schlaganfall zusätzlich minimieren.

### Wie diagnostiziert man die Schaufensterkrankheit?

Normalerweise haben die Patienten Beschwerden und Leidensdruck. Stellen Sie sich vor, Sie können nur noch 20 oder 30 Meter laufen und haben massive Schmerzen, natürlich gehen dann die meisten zum Arzt. Die Füße tun weh, der Unterschenkel und Waden tun weh. Das ist für die Leute einschneidend. Man kann jedoch schon etwas für Menschen tun, die noch im Stadium 1 sind, noch nichts bemerken, aber viele Risikofaktoren vereinen. Es gibt einfache Messmethoden, um die Risiken abzuschätzen. Das ist die Dopplerdruckmessung. Sie ist hervorragend geeignet, um die periphere arterielle Verschlusskrankheit festzustellen. Wichtig ist, dass man die Leute rechtzeitig diagnostiziert, behandelt und auch die Risikofaktoren minimiert, um die Durchblutung zu verbessern.



### Wie kann man die Erkrankung behandeln?

Stufenweise. Zuerst geht es darum, die Risikofaktoren zu beseitigen, z. B. Rauchverzicht, das Gewicht reduzieren, den Diabetes richtig einstellen, Gehtraining machen, sich generell mehr bewegen und nicht nur sitzen. Die zweite Stufe ist die konservative Therapie mit Medikamenten zur Durchblutungsverbesserung. Doch das Gehtraining bleibt ein wichtiger Bestandteil aller Therapien. Denn es fördert nicht nur die Durchblutung der Beine, sondern sorgt auch für eine höhere Belastbarkeit, mehr Lebensqualität.

Infusionsbehandlungen gehören ebenfalls zu den therapeutischen Möglichkeiten, sie werden aber heute nicht mehr vordergründig angeboten. Patienten profitieren auch von einem Kathetersystem und natürlich auch von operativen Maßnahmen, wie z. B. Bypässe und Ausschälplastiken, um die Durchblutung zu verbessern.

### Viel Bewegung hilft sicherlich bei der Vorbeugung, aber was noch?

Rauchverzicht. Das ist bei Patienten mit arterieller Verschlusskrankheit ein Problem. Ein Herzinfarktpatient hört beispielsweise viel schneller mit dem Rauchen auf, als ein Patient, der Durchblutungsstörungen der Beine hat. Doch es ist nie zu spät, mit dem Rauchen aufzuhören. Gehtraining ist wichtig. Das hat in bestimmten Situationen ein besseres Ergebnis als manche Operation.

### Übergewicht ist auch ein Thema?

Ja, auch hier gilt, es ist immer Zeit für einen Neuanfang. Jeder versucht, Diäten zu etablieren. Im Endeffekt ist der normale Menschenverstand das entscheidende:

- Wer mehr isst, als er verbraucht, nimmt zu.
- Wer das falsche isst, nimmt auch zu.
- Wer zu wenig Wasser trinkt, nimmt zu.
- Wer das falsche trinkt, nimmt zu, z. B. Süßgetränke.
- Wer schlingt, nimmt zu. Essen sollte Genuss sein.
- Schnelles Abnehmen bringt nicht viel, langsam und gemütlich abnehmen ist nachhaltig.
- Mehr eiweißreiche Kost.
- Kalziumreich essen, tut gut. Das hängt mit dem Stoffwechsel zusammen.
- Es ist immer Zeit für einen Neuanfang.

### Wann sollten Betroffene spätestens zum Arzt?

Das ist eine gute Frage. Betroffene sollten zum Arzt gehen, wenn Sie beim Laufen Beschwerden und Risikofaktoren haben, z. B. Diabetes, hoher Blutdruck, hohes Cholesterin, Übergewicht, Nikotin. Wer mehrere Faktoren hat, sollte zum Hausarzt gehen, und eine Doppleruntersuchung machen. Wenn es dort Auffälligkeiten gibt, dann muss ein Gefäßspezialist aufgesucht werden. Leider ist es so, dass die Versorgung der Bevölkerung mit diesen Spezialisten schlecht ist, wir sind noch zu wenige.

Ich wünsche mir, dass sich mehr junge Ärzte für die Angiologie entscheiden, weil es immer mehr Menschen geben wird, die diese Probleme mit Durchblutungsstörungen haben. Ich propagiere das, wir bilden selbst auch viele Ärzte aus. Leider gibt es aktuell für die Patienten lange Wartelisten, um einen Termin zu bekommen, aber auch wir können nicht mehr als arbeiten. (AG)



## »Die meisten ungefährlichen Ohnmachten haben ein auslösendes Ereignis«

zentralKLINIK

**E**twa 500.000 Mal im Jahr wird in Deutschland ein Mensch ohnmächtig, bewusstlos, bekommt einen Kreislaufkollaps, einen Blackout. Das Phänomen ist also gar nicht so selten. So ein Ereignis kann einmalig sein, aber auch öfter passieren. Viele Betroffene sind verunsichert und leiden. Dr. Christian Hohenstein, Chefarzt des Interdisziplinären Notfallzentrums an der Zentralklinik Bad Berka, über Ursachen, Diagnose und Erste Hilfe.

**Sind solche Situationen, bei denen man für Sekunden das Bewusstsein verliert, extrem gefährlich?**

Das kommt darauf an. Es gibt harmlose Formen und es gibt gefährliche Ursachen. Meine Empfehlung ist, ärztlich abklären zu lassen, was die Ursache sein könnte.

**Was passiert bei einer Ohnmacht im Körper?**

Bei der Ohnmacht ist es so, dass für einen kurzen Zeitraum der Blutfluss ins Gehirn komplett unterbrochen wird. Sie kriegen – anders als beim Schlaganfall, bei dem der Blutfluss dauerhaft unterbrochen ist und Sie dann auch neurologische Auffälligkeiten haben wie Lähmungserscheinungen oder Sprachstörungen – bei der Synkope überhaupt kein Blut mehr in den Kopf und dann werden Sie bewusstlos.

In dem Moment, wo man zusammenbricht, ändert sich auch der Innendruck wieder und aus diesem Grund werden die meisten Patienten auch schnell wieder wach. Das ist etwas ganz Anderes als bei spielsweise beim Herzstillstand, nur, dass dabei die Betroffenen ohne fremde Hilfe nicht wieder wach werden. Es ist allerdings so, dass man am Anfang nicht immer gleich erkennen kann, ob es eine eher harmlose Ohnmacht oder etwas Schlimmeres ist.

**Wie kündigt sich eine Ohnmacht an?**

Das ist unterschiedlich. Entweder sie kündigt sich gar nicht an – das sind die tendenziell eher gefährlichen Anfälle, z. B. bei Herzstillstand. Harmlose Ohnmachten haben einen Grund, z. B. schwüles Wetter, unangenehme Situationen, z. B. der Anblick von Blut. Die Menschen bekommen weiche Beine, Schweißausbrüche, ihnen ist unwohl, schwindlig, es wird schwarz vor Augen. Wenn es sich ankündigt, dann ist das ein eher gutes Zeichen.



Chefarzt PD Dr. med. Christian Hohenstein

**Was kann man tun, damit es den Betroffenen besser geht?**

Bei jemandem, der z. B. erklärt, dass es ihm jetzt komisch geht, ihm schwindlig ist und er das Gefühl hat, gleich umzukippen, dann sollten sich die Betroffenen schnell hinlegen, die Beine hoch lagern. Auch bei bereits eingetretener Bewusstlosigkeit kann man die Beine hochlegen. In den meisten Fällen erwachen die Patienten ganz schnell wieder.

Wenn der Patient allerdings nicht wieder wach wird, dann ist es keine einfache Ohnmacht. Nach 20, 30 Sekunden Bewusstlosigkeit sollte man schon mit Herzdruckmassage und Mund-zu-Mund-Beatmung beginnen und die 112 wählen, denn dann ist es höchstwahrscheinlich ein Herzstillstand.

**Was können Betroffene selbst tun, wenn sie spüren, dass eine Ohnmacht naht?**

Hinlegen bzw. Hinsetzen, dann geht es schnell wieder besser. Die meisten Synkopen haben ein auslösendes Ereignis. Husten, Niesen, langes Stehen oder die Konfrontation mit Dingen, die unangenehm sind, z. B. man sieht viel Blut.

zentralKLINIK

Bei letzterem kann man den Raum wechseln, um das auslösende Ereignis abzuschalten. Wenn man es noch schafft.

**Welche verschiedenen Arten der Ohnmacht gibt es?**

Bewusstlosigkeit wird unterschiedlich eingeordnet. Bei der Ohnmacht gibt es die gefährliche und die ungefährliche. Die nicht gefährlichen Formen sind, wie bereits angesprochen, jene, die sich vorher ankündigen. Die gefährlichen Formen, sind die, die sich vorher nicht ankündigen, sondern plötzlich eintreten. Das sind auch eher die Patienten, die sich verletzen, z. B. bei Herzrhythmusstörungen.

Dann gibt es natürlich auch Ohnmachten bei Patienten mit Epilepsien während eines Anfalls, mit und ohne Krämpfe, wobei die Synkopen auch sehr häufig krampfen. Auch im psychiatrischen Bereich gibt es Ohnmachtsanfälle, die nicht so einfach zu diagnostizieren sind. Dann gibt es noch die Ohnmacht beim Schädel-Hirn-Trauma, bei Gehirnerschütterungen.

**Wer ist besonders betroffen?**

Die harmlose Form trifft Jugendliche, je älter die Patienten werden, umso eher sind sie von den gefährlichen Formen betroffen.

**Wenn es mehr als einmal war – welche Diagnosemöglichkeiten gibt es, um den Grund herauszufinden?**

Bei den eher gefährlichen Formen der Ohnmacht müsste man das Herz-Kreislauf-System überprüfen, z. B. auch mit einem Langzeit-EKG.

**Wie können Synkopen behandelt werden?**

Bei Herzerkrankungen sind Herzschrittmacher für viele Patienten eine gute Möglichkeit. Bei harmlosen Synkopen können Stützstrümpfe helfen, auch Hormonpräparate oder das Vermeiden von auslösenden Situationen.

**Sind die damit verbundenen Stürze und andere Verletzungen nicht das eigentliche Problem, wenn es gehäuft zu Synkopen kommt?**

Nein, so ist es nicht. Meistens kommt es ja gar nicht zu Verletzungen. Wenn es allerdings zu Verletzungen kommt, dann oft bei Ohnmachten, die ohne Ankündigung passieren. Dann liegen i. d. R. auch Grunderkrankungen vor, die behandelt werden müssen. Schwere Verletzungen sind auch hier äußerst selten.

**Was kann man im Sommer tun, um Ohnmachten zu verhindern?**

Das ist einfach. Kühle Umgebung, ausreichend trinken und genügend Salz zu sich nehmen, gerade auch, wenn man sich viel bewegt. (AG)





## »Freude, Empathie und Teamfähigkeit«

Zentralklinik Bad Berka

### Freche Fragen



Chefarzt Dr. med. Michael Weber



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp

**Weber:** Pneumologen und Kardiologen arbeiten Hand in Hand. Hier haben wir auch den Zentrumsdenken im Kopf.

**Lapp:** Wir sehen uns Partner in einem umfassenden Zentrum für Intensivmedizin, auch bautechnisch werden zukünftig die internistische und die operativen Intensivstationen miteinander verbunden.

**Welche technischen und auch therapeutischen Möglichkeiten sind sehr zielgenau auf Ihre beiden Fachdisziplinen – Kardiologie und Pneumologie – zugeschnitten?**

**Weber:** Eine modern aufgebaute Intensivstation hat insgesamt einen guten Apparetepark, der den internistischen Disziplinen gerecht wird.

**Lapp:** Wir ändern mit Lichtkonzepten und speziellem Schallschutz gut belegte Risikofaktoren für Delir. Patienten mit schweren Erkrankungen des Herzens und bzw. oder der Lunge benötigen eine Prävention gegen dieses Delirrisiko. Wir bauen zudem Hilfsmittel für die Pflege ein, z. B. über jedem Bett Kräne, die die Arbeit erleichtern.

**Weber:** Es ist innovativ. In den letzten 20 Jahren hat sich gezeigt, dass viele ITS-Patienten ein Delir entwickeln, damit steigt auch das Sterblichkeitsrisiko. Unruhe, Alarme, offene Türen, all das sind Stressfaktoren. Das neue Raumkonzept mit geschlossenen Türen, einer entspannten, ruhigen Atmosphäre ist gut für die Patienten, die Besucher und unsere Teams.

**Das Thema »Wald« ist stark in dem Gestaltungskonzept verankert, was verbinden Sie damit?**

**Lapp:** Ich bin in einem kleinen Dorf in Hessen aufgewachsen, umgeben von Wald. So, wie wir hier Wald umsetzen, mit warmen Farben, der Ruhe, all dies wird dazu beitragen, dass sich alle wohler fühlen.

**Weber:** Wenn ich an Wald denke, denke ich an Ruhe und Besinnung.

**Die Bauarbeiten an der neuen internistischen Intensivstation (ITS) an der Zentralklinik schreiten voran. Bis März 2022 entsteht im OP-Gebäude eine dritte hochmoderne Intensivstation. Rund 5,5 Millionen Euro kostet die 16-Betten-Station. Von dem innovativen Gestaltungskonzept profitieren dann sowohl Patienten als auch die Teams, die hier arbeiten. Prof. Harald Lapp, Chefarzt der Klinik für Kardiologie und internistische Intensivmedizin, und Dr. Michael Weber, Chefarzt der Klinik für Pneumologie, über medizinische Möglichkeiten, »Waldarbeit« und Perfektion.**

**Für wen wird die neue internistische ITS gebaut?**

**Lapp:** Es wird für eine hoch spezialisierte Patientenversorgung gebaut, es ist keine einfache Kapazitätserweiterung. Die Station wird einige moderne Features beinhalten, die so nur in ganz wenigen Kliniken zu finden sind.

**Weber:** Für Thüringen insgesamt ist es ein hochinnovatives Konzept, was allen zugute kommt.

**Warum brauchen Sie diese neue Station?**

**Lapp:** Das hat mehrere Aspekte. Die Herzkreislaufmedizin und die Lungenmedizin wachsen und entwickeln sich stetig weiter. Auch das Gesamtbild der Inneren Medizin wächst. Dazu braucht es auch eine weiterentwickelte intensivmedizinische Kompetenz.



**Was war Ihr bisher schönes Erlebnis auf einer ITS?**

**Lapp:** Als Neuling auf einer ITS ist man ab dem ersten Moment Teil eines Behandlungsteams, das hat mir als ganz jungem Arzt sehr gefallen.

**Weber:** Es gibt ganz viele schöne Erlebnisse. Wenn man einen Patienten über viele Gesundheitskrisen hindurch dann doch in die Gesundheit bringen kann, fühlt sich das sehr gut an und anders als auf Normalstation.

**Sie treffen die medizinischen Entscheidungen auf der ITS, wie würden Sie die idealen Pflegekolleginnen und -kollegen in drei Worten beschreiben?**

**Lapp:** Offen, Patientenzugewandt, stressresistent.

**Weber:** Freude (am Beruf), Empathie, Teamfähigkeit.

**Welchen Rat haben Sie, um keine gesundheitlichen Probleme zu bekommen, die möglicherweise auf die internistische ITS führen?**

**Lapp:** Man sollte das Szenario Intensivstation nicht negativ besetzen. Wenn jemand eine akute Erkrankung hat, die eine besondere Form der Betreuung braucht, dann kann man sich auf einer guten, organisierten ITS geborgen fühlen, das gilt auch für die Angehörigen. Das Negativ besetzte möchten wir hinter uns lassen.

**Weber:** Lassen Sie sich gegen Corona impfen – das ist mein aktueller Tipp. Gerade für Menschen, die Risiken haben. Ansonsten gilt alles, was einen gesunden Lebensstil ausmacht: gesund essen, nicht rauchen, mäßig trinken, viel Bewegung. Trotzdem kann es das Schicksal so wollen, dass man auf einer Intensivstation landet.

**Was würden Sie gern als Arzt können bzw. welche Fortschritte wünschen Sie sich für die Medizin in den kommenden 10 Jahren?**

**Lapp:** Die Medizin ist in der Vergangenheit in Berufsgruppen und Disziplinen aufgeteilt worden. Ich hoffe, dass diese Grenzen aufgelöst werden, dass es insgesamt ein stärkeres Miteinander in der Behandlung gibt, dass Jeder auch für den anderen mitdenkt.

**Weber:** Ins Blaue hinein wünsche ich mir innovative Behandlungskonzepte, bei denen man weniger Nutzen und mögliche unerwünschte Wirkungen abwägen muss, z. B. nehmen wir bei der invasiven Beatmung derzeit noch viele Nebenwirkungen durch die Beatmung in Kauf, um zu helfen. (AG)

# Freche ? Fragen an Chefärzte

Veranstaltungsreihe 2022 im Kultur: Haus Dacheröden



27.  
01.  
'22

Gewitter im Kopf – wie kann man Epilepsie behandeln?

PD Dr. med. Albrecht Kunze  
Klinik für Neurologie

Alle Podcasts zu den aktuellen Themen gibt's überall da, wo es Podcasts gibt – und auch auf: [www.zentralklinik.de](http://www.zentralklinik.de)



Bei Live-Abenden: 19.00 Uhr im Kultur: Haus Dacheröden Erfurt



24.  
02.  
'22

Einfacher Infekt oder lebensbedrohliche Blutvergiftung?

PD Dr. med. Christian Hohenstein  
Interdisziplinäres Notfallzentrum



19.  
05.  
'22

Die Fettleber.

Prof. Dr. med. Dieter Hörsch  
Klinik für Innere Medizin/Gastroenterologie und Endokrinologie



24.  
03.  
'22

Funktionelle Durchblutungsstörungen (Raynaud Syndrom/ Leichenfinger usw.)

Dr. med. Reginald Weiß  
Klinik für Angiologie



30.  
06.  
'22

Alles fließt von Kopf bis Fuß – vom Schlaganfall bis zur Schaufensterkrankheit.

PD Dr. Birger Mensel & Christoph Strasilla  
Zentrum für diagnostische/ interventionelle Radiologie und Neuroradiologie



28.  
04.  
'22

Therapie der wichtigsten Tumorerkrankungen 2022 – was gibt es Neues?

Dr. med. Ekkehard Eigendorff  
Klinik für Internistische Onkologie und Hämatologie



28.  
07.  
'22

Das schwache Herz – neue Unterstützungsverfahren.

Dr. med. Thomas Kuntze  
Klinik für Herzchirurgie



25.  
08.  
'22

Moderne Therapie und Diagnostik von Schilddrüsenerkrankungen.

Prof. Dr. med. Merten Hommann  
Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie  
Dr. med. Franz Christoph Robiller  
Klinik für Nuklearmedizin



29.  
09.  
'22

Schnell aus der Puste – von der Ursache über die zielgerichtete Diagnostik zur richtigen Behandlung.

Prof. Dr. med. Harald Lapp  
Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin



27.  
10.  
'22

Süße Pillen – der sichere Umgang mit Arzneimitteln.

Dr. rer. nat. Grit Berger  
Klinikapotheke



24.  
11.  
'22

Operative Möglichkeiten bei Durchblutungsstörungen der Beine.

Dr. med. Thomas Kohl  
Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie

## Brustschmerz-Zentrum (CPU) ausgezeichnet

zentraKLINIK

Das Brustschmerz-Zentrum an der Zentralklinik wurde von der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie als »Chest Pain Unit – DGK zertifiziert« ausgezeichnet. Das Zentrum ist ein spezialisierter Bereich im Interdisziplinären Notfallzentrum und wird kooperativ zwischen Notfallmedizinern und Kardiologen organisiert.

Dort erhalten Patienten mit Verdacht auf einen Herzinfarkt und andere akute Erkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, wie z. B. akute Herzinsuffizienz, akute Herzrhythmusstörungen, Ohnmacht oder Fehlfunktionen an Schrittmachern und Defibrillatoren eine zügige, standardisierte Untersuchung und Behandlung.

Das Brustschmerzzentrum ist über 365 Tage/ 24h erreichbar und eng mit dem Notfallkonzept der gesamten Klinik verbunden. Dazu gehören umfangreiche apparative und logistische Kapazitäten wie z. B. sofortige EKG- und Labor Diagnostik, Kreislauf- und Herzrhythmusüberwachung pro Bettplatz, unmittelbare Verfügbarkeit von Echokardiographie, Computertomographie und Herzkatheterlabor sowie der Intensivstationen.

Die Gutachter der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie bescheinigten der Zentralklinik die hohen räumlichen, apparativen, diagnostischen und therapeutischen Voraussetzungen. »Wir freuen uns sehr über die Zertifizierung. Auch für die Teams ist es eine schöne Anerkennung. Noch wichtiger ist für uns alle jedoch, dass wir in unseren Zentrum Patienten noch schneller bestmöglich behandeln können. Erfahrene Oberärzte und speziell geschulte Pflegekräfte versorgen die Betroffenen nach präzisen Diagnostik- und Therapieabläufen nach den aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften«, erklären die Chefärzte der Klinik für Kardiologie und Internistische Intensivmedizin und des Interdisziplinären Notfallzentrums, Prof. Dr. Harald Lapp und PD Dr. Christian Hohenstein. Sie leiten gemeinsam das neue Zentrum.



Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp



Chefarzt PD Dr. med. Christian Hohenstein

Zur Verbesserung der unmittelbaren Erreichbarkeit für Patienten und Rettungsdienste wurde der Weg zum »Brustschmerz-Zentrum (CPU)« im Außenbereich der Klinik und Eingangsbereich zur Notaufnahme separat beschildert.

Die dauerhafte Erreichbarkeit ist über 365 Tage/ 24 h über das Telefon der Notaufnahme 036458-542000 gewährleistet.

## ♥ Typische Verletzungen beim Golfsport

zentralKLINIK

**G**olf ist eine typische »Lifetime-Sportart«, die bis ins höhere Lebensalter betrieben werden kann, egal ob als Hobbygolfer oder im Bestreben, ständig sein Handicap zu verbessern.

Die Zunahme der ambitionierten Golfspieler bedingt allerdings auch häufigere Verletzungen, die beim Golfsport auftreten können.

Zu den Risikofaktoren golfspezifischer Verletzungen zählen neben dem Alter in Korrelation mit verschleißbedingten Gewebeveränderungen (Sehnen, Muskulatur, Gelenke) auch die die Spielstärke und -erfahrung.

Aber auch die Golfausrüstung kann ein Faktor für ein Verletzungsrisiko sein. Schläger in falscher Länge und nichtpassender Griffstärke beeinflussen den Bewegungsablauf beim Golfschwung. Eine individuelle Anpassung der Golfschläger sollte unbedingt von Anfängern beim Kauf eines Einsteigersets beachtet werden. Ein Kauf der Golfausrüstung von »der Stange« ohne Beratung sollte vermieden werden.

Sportmedizinische Analysen haben ergeben, dass golfbedingte Verletzungsmuster sich beim Anfänger und beim Fortgeschrittenen, den »Professionals«, unterscheiden. Zu den typische Anfängerfehlern zählen ein falsch angewendete Schwungtechnik und eine Überlastung durch leidenschaftliches Training und zu großem Ehrgeiz, das Golfspielen selbst in kürzester Zeit zu optimieren.

Die enorme Belastung und Beanspruchung beim Golfschwung kann zu Gewebeschäden bis hin zu Verletzungen führen.

So ist einem Artikel im »golf for business« zu entnehmen, dass im Rahmen einer Internetbefragung 71% der befragten aktiven Golfspieler sich beim Golfsport bereits eine Verletzung zugezogen hatten, vor allem am Ellenbogengelenk (18,8%), an der Schulter (15,9%) oder am Handgelenk (14,6%).

Dahingegen sind Rückenschmerzen die häufigsten Beschwerden beim erfahrenen Golfer, aktuell ist in der Golf-fachliteratur viel über den »Tiger Woods-Rücken« zu lesen.



Chefarzt Prof. Dr. med. Olaf Kilian

Die »Golfer-Schulter« ist als Überlastungssyndrom beim sich ständig wiederholenden Golfschwung zu betrachten. Hierbei sind zwei Sehnenstrukturen mit unterschiedlichen Funktionen im Fokus. Einerseits kann die lange Bicepssehne das Problem sein, die häufig mit einem Entzündungszustand aufgrund der Belastung einhergeht. Die Diagnose kann mit einer klinischen und sonographischen Untersuchung gesichert werden. In der Behandlung kommen neben der Einnahme von Entzündungshemmern. Dehnungstherapien neuerdings auch die Infrarot-Lasertherapie zur Anwendung.

Die zweite Sehnenstruktur, die durch den Golfsport in Mitleidenschaft gezogen werden kann, ist die sogenannte »Rotatorenmanschette«.

Funktion dieses Sehnenkomplexes ist das Abspreizen und die Rotation des Armes, typisches notwendiges Bewegungsmuster beim Golfschwung.

Oft kommt es bei Schädigungen der Sehnenstrukturen zum Zusammentreffen von verschleißbedingten Veränderungen und Überbelastungen. Folge sind weitere Strukturveränderungen der Sehne bis zum Riss des Sehnenkomplexes. Zur Diagnostik ist häufig ein MRT notwendig, insbeson-



dere in der Entscheidungsfindung für eine konservative oder operative Behandlung.

Für einen »Golfer-Ellenbogen« ist der Schmerz am inneren Knochenvorsprung typisch. Im Gegensatz dazu klagt der Tennisspieler über Schmerzen an der Außenseite des Ellenbogengelenkes. Es setzen innen am Ellenbogengelenk die Beugermuskeln des Handgelenkes und der Finger an.

Die Schmerzen können sich auf das Ellenbogengelenk begrenzen oder bis in den Unterarm ausstrahlen. Ursachen sind ebenfalls Über- und Fehlbelastung z. B. durch falsche Griff- und Abschlagstechniken und übermäßige Griffkraft. Die Optimierung des Golfmaterials wie individuell angepasstes Gewicht und Länge des Schlägers können der Entstehung eines »Golfer-Ellenbogen« entgegenwirken. Der Beginn ist nicht selten schleichend.

Zur Diagnostik ist neben der klinischen Untersuchung und dem Ultraschall gelegentlich eine Kernspintomographie notwendig, um mögliche zusätzliche Gelenkschäden beurteilen zu können. Therapieansätze der Akutphase sind neben der Schonung insbesondere die Einnahme von entzündungshemmenden Schmerzmitteln sowie Physio- und Kältetherapie.

Bei chronischen Beschwerden kommt exzentrische Trainingstherapie zur Dehnung der verkürzten Beugermuskeln und Tapetechniken zur Anwendung. Als neues Therapieverfahren zeigt die Infrarot-Lasertherapie ansprechende Ergebnisse.

Die Beschwerden beim »Golfer-Handgelenk« betreffen Sehnen- und Gelenkschäden aber auch golfspezifische Frakturen an der Handwurzel.

Eine De Quervain Erkrankung, erstmals 185 beschrieben vom Schweizer Chirurgen Fritz de Quervain, ist eine durch Überlastung beim Golfschwung bedingte Entzündung von zwei Sehnen des Daumens im ersten Strecksehnenfach im Bereich des Handgelenkes. Typisch ist der speichenseitige Schmerz, eine Schwellung im Daumenbereich und eine verminderte Kraft bei Fixieren des Golfschlägers. Als Diagnostik ist häufig eine klinische Untersuchung und ein Ultraschall ausreichend. In der Behandlung kommen konservativen Verfahren wie Ruhigstellung, Tapeverbände oder eine Lasertherapie zur Anwendung. Auch das Injizieren von entzündungshemmenden Medikamenten in das erste Strecksehnenfach ist eine Möglichkeit. Die operative Freilegung der Sehnen ist im Behandlungskonzept die Ausnahme.

Beschwerden im Daumensattelgelenk können durch das Tragen von Golfhandschuhen vermieden werden. Kommt es trotzdem zu Gelenkschmerzen, ist abzuklären, ob ein Verschleiß im Gelenk (Arthrose) oder ein Entzündungszustand vorliegt. Durch eine Röntgenuntersuchung kann das Ausmaß der arthrotischen Veränderungen bestimmt werden. Abhängig vom Arthrosegrad sind bei geringem Verschleiß konservative Maßnahmen wie z.B. Gelenkinjektionen mit Hyaluron oder körpereigenen Substanzen (plättchenreiches Plasma oft hilfreich. Röntgenologisch manifeste Arthrosen rechtfertigen bei entsprechender Beschwerdesymptomatik die Operation, wobei der Standard die Entfernung eines zum Gelenk gehörenden Handwurzelknochen (Vieleckbein) darstellt. Der operative Eingriff ist allerdings mit einer längerfristigen Golfpause verbunden.



Bei einer Entzündung des Daumensattelgelenkes sind andere Behandlungsmethoden vorrangig. Ein spezielles Verfahren ist dabei die sogenannte Radiosynoviothese. Hierzu wird eine radioaktive Substanz einmalig in das Gelenk eingespritzt, welches zu einer Inaktivierung der Gelenkschleimhaut und damit zum Rückgang der Entzündung führt.

In Vorbereitung dieses Therapieverfahrens wird eine Kontrastmittel-Kernspintomographie zum Nachweis der Schleimhautentzündung durchgeführt. Die Wirkdauer dieser speziellen Behandlung wird in der aktuellen Literatur mit durchschnittlich 2 Jahren angegeben.

Bei der sogenannten »Golferfraktur« kann die ellenseitige Beugesehne am Knochenvorsprung eines Handwurzelknochens, dem sogenannten »Hakenbein« knöchern abreißen. Die Symptome sind unspezifisch und zeigen sich im Wesentlichen ausschließlich durch eine Schmerzsymptomatik. Eine MRT- oder CT-Untersuchung führt zur Diagnose. Wie bei jeder konservativen Frakturbehandlung ist eine etwa 6-wöchige Ruhigstellung der Hand erforderlich.

Golf ist eine beliebte Sportart, verbunden mit der Natur und immer in Gesellschaft. Beachtet man einige Hinweise bei der Ausübung des Golfsportes, kann oft eine Verletzung oder ein Überlastungsschaden vorgebeugt werden. Was bleibt ist der riesige Spaßfaktor.

Prof. Olaf Kilian  
Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Zentralklinik Bad Berka

## Übungen bei HERZINSUFFIZIENZ

### VENENPUMPE

#### Ausgangsposition:

- » Rückenlage im Bett
- » Füße nebeneinander

#### Durchführung:

- » Füße wechselseitig auf und ab bewegen

#### Wiederholungen:

- » 20 – 30 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause



### ALLGEMEIN GILT

- » asymmetrische Übungen beidseits ausführen
- » Bewegungen mit dem Zug des Widerstandsbandes langsam zulassen
- » pro Übung pro Seite (bei asymmetrischen Übungen) 10 – 15 Wiederholungen in 3 Sätzen mit je 60 Sekunden Pause

### ARMBEUGER

#### Ausgangsposition:

- » Arme gestreckt
- » gespanntes Widerstandsband unten am Bett befestigt

#### Durchführung:

- » Arme langsam, vollständig beugen
- » Rückbewegung langsam zulassen

#### Wiederholungen:

- » 10 – 15 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause



### ACHTUNG!

Belastung regelmäßig mittels Borg-Skala überprüfen!

### ARMSTRECKER

#### Ausgangsposition:

- » Arme komplett gebeugt,
- » gespanntes Widerstandsband oben am Bett befestigt

#### Durchführung:

- » Arme langsam, vollständig strecken
- » Rückbewegung langsam zulassen

#### Wiederholungen:

- » 10 – 15 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause



### STEIGERUNGSGRUNDSÄTZE

#### Bei asymmetrischen Übungen:

- » erst eine Seite (3 Sätze mit Pausen) beenden, dann die andere Seite
- » Pausenzeit auf 30 Sek. kürzen
- » Wiederholungen in 5er Schritten erhöhen
- » 1. Satz rechts; 1. Satz links, 2. Satz rechts; 2. Satz links, etc. (Pausen entfallen durch wechselseitiges Üben)
- » Widerstandsband doppelt legen

#### Bei symmetrischen Übungen:

- » Pausenzeit auf 30 Sek. kürzen
- » Wiederholungen in 5er Schritten erhöhen
- » Widerstandsband doppelt legen

**BEINSTRECKER****Ausgangsposition:**

- » Ellenbogen, Kniegelenk und Hüfte um 90° gebeugt
- » gespanntes Widerstandsband um den Fuß geschlungen, die Enden in den Händen

**Durchführung:**

- » bei 90° gebeugten Ellenbogen das Bein ausstrecken und auf dem Bett ablegen, dann in Ausgangsposition zurückkehren

**Wiederholungen:**

- » 20 – 30 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause
- » Übungsfolge auf der anderen Seite wiederholen

**GEEIGNETE SPORTARTEN FÜR MENSCHEN MIT HERZINSUFFIZIENZ**

- » Fahrradfahren
- » Spazieren gehen
- » Wandern
- » Schwimmen
- » Walking
- » Skilanglauf
- » Wandern
- » Tanzen

*Durch eine regelmäßige Aktivität werden die Lebensqualität und das Wohlbefinden verbessert.*

**RUMPFUFRICHTUNG ASYMMETRISCH****Ausgangsposition:**

- » bequemer Sitz, beide Hände an der rechten Hüfte mit lockerem Widerstandsband zwischen den Händen

**Durchführung:**

- » linker Arm zieht gestreckt im Bogen nach links oben
- » rechte Hand bleibt an der Hüfte
- » Rücken richtet sich komplett auf
- » Rückbewegung langsam zulassen

**Wiederholungen:**

- » 20 – 30 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause
- » Übungsfolge auf der anderen Seite wiederholen

**RUMPFUFRICHTUNG SYMMETRISCH****Ausgangsposition:**

- » aufrechter Sitz, Ellenbogen am Körper und um 90° gebeugt
- » gespanntes Widerstandsband bei Schulterbreite zwischen den Händen

**Durchführung:**

- » Ellenbogen bleiben am Körper, Hände gehen nach außen, Rückbewegung langsam zulassen

**Wiederholungen:**

- » 10 – 15 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause

**HÜFTABSPREIZER****Ausgangsposition:**

- » Stand an einer Haltemöglichkeit (Bett, Geländer, Handlauf)
- » Widerstandsband um den rechten Fuß geschlungen
- » linker Fuß steht auf dem Verlauf des Bandes

**Durchführung:**

- » eine Hand hält die Enden des Widerstandsbandes
- » die andere Hand an der Haltemöglichkeit
- » linker Fuß bleibt stehen
- » rechter Fuß wird gerade zur Seite abgespreizt
- » Rückbewegung langsam zulassen

**Wiederholungen:**

- » 10 – 15 Wiederholungen
- » 3 Sätze
- » zwischen den Sätzen 60 Sek. Pause
- » Übungsfolge auf der anderen Seite wiederholen

**EXPERTENTIPPS**

Wir empfehlen unseren Patienten eine ausgewogene und abwechslungsreiche Therapie, die sich aus den folgenden Komponenten zusammensetzt:

- » Kräftigung,
- » Kondition,
- » Atemtherapie und
- » Entspannung

**Auf den Körper achten:**

Wir raten, während des Sports die Bedürfnisse des eigenen Körpers in den Vordergrund zu stellen (wenn eine Übung nicht gut tut, sollte man das Pensum zurück schrauben). Zudem sollte man sich nicht vom falschen Ehrgeiz leiten lassen.

**Richtlinien beachten:**

Experten raten regelmäßiges, aktives Training:

- » 5 x die Woche für 20 min
- » 3 x pro Woche für 30 – 45 min

**SPORT**

Menschen mit Herzinsuffizienz sollten ein aktives Leben führen, denn ein richtig abgestimmtes Training kann die Symptome der Herzschwäche lindern, den Verlauf positiv beeinflussen und das Herz durch Sport stärken.

**EMPFEHLUNG**

Neben der medikamentösen Therapie und dem sportlichen Training ist ein aktiver Lebensstil sehr wichtig:

- » regelmäßig Spazieren gehen
- » leichte Gartenarbeit
- » Treppe steigen anstatt den Aufzug benutzen
- » Einkaufen gehen
- » den Haushalt selbst erledigen (Fenster putzen, Staubsaugen)

**+++++ ACHTUNG! +++++**

Auf Kraftsport (aufgrund zu hoher Lasten und auftretender Pressatmung) sowie Wettbewerbssportarten (z. B. Handball, Volleyball, Fußball, Squash) sollten vermieden werden.

**ZIELE DER HERZSPORT-ÜBUNGEN**

- » Durchblutungsförderung
- » Senkung des Ruhepulses
- » Stärkung der Muskulatur
- » Erhöhung der O<sub>2</sub>-Aufnahme

## ♥ Rheuma-Symptome ernst nehmen und früh behandeln

zentraKLINIK

**D**er Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie, Prof. Olaf Kilian, empfiehlt, erste Rheumasymptome ernst zu nehmen und sich bei einem Arzt vorzustellen. »Ein rechtzeitiger Therapiebeginn bei entzündlich-rheumatischen Erkrankungen bewahrt die Gelenke vor größerem Schaden und eröffnet so die Chance, länger schmerzfrei und beweglich zu bleiben«, so der Chefarzt.

Zu den etwa 100 verschiedenen rheumatischen Erkrankungen gehören die Gelenkentzündungen als häufigste Formen. Durch die veränderte Aktivität der entzündeten Gelenkschleimhaut kann es zunehmend zur Knorpelschädigung in den Gelenken kommen. Folge der Rheumaerkrankung sind dann Veränderungen der Gelenkform, Fehlstellungen und eine schnelle Gelenkabnutzung, die Arthrose. Eine Sonderform der Rheumaerkrankung stellt die Gicht dar. Die rheumatoiden Gelenkveränderungen sind durch eine Stoffwechselstörung bedingt.

Aber auch Weichteile können von der Rheumaerkrankung betroffen sein. Diese zeigen sich dann beispielsweise in Sehnenentzündungen, wie z.B. beim sogenannten Tennisarm, oder als chronisches Schmerzsyndrom des gesamten Knochen- und Weichteilgewebes.

Mit der Fibromyalgie entstand hierzu auch ein neuer Begriff in der Rheumatologie. »In den letzten Jahren hat die Medizin große Fortschritte bei der Behandlung entzündlich-rheumatischer Erkrankungen gemacht.

Nur noch ganz wenige Patienten müssen operiert werden, die meisten können mit Medikamenten gut behandelt werden bis zur völligen Symptommfreiheit. Auch bei fortgeschrittenen Krankheitsverläufen



Chefarzt Prof. Dr. med. Olaf Kilian

werden gute Ergebnisse erzielt. Die typischen Rheumaaoperationen, z. B. an den Händen, sind aufgrund der neuartigen Medikamente immer seltener notwendig«, erklärt Prof. Kilian.

Zu den Risikofaktoren für eine rheumatische Erkrankung gehören erbliche Veranlagung und Nikotin. Gelenkschonendes Training wie Walking, Schwimmen und Entspannungssport wie Yoga und Tai-Chi sowie eine fleisch- und zuckerarme Ernährung könnten das Risiko minimieren, an Rheuma zu erkranken. Zu den Symptomen einer rheumatoiden Arthritis gehören schmerzende und angeschwollene Gelenke, Erschöpfung, Müdigkeit und Gewichtsverlust.

»Nicht nur ältere Menschen sind betroffen, auch junge Erwachsene und sogar Kinder können an einer rheumatischen Erkrankung leiden. Daher ist es wichtig, Gelenksbeschwerden auch im jungen Alter abklären zu lassen«, so der Mediziner.



## ♥ Schlaganfallgefahr durch Drogenkonsum

**D**er Chefarzt der Klinik für Neurologie an der Zentralklinik Bad Berka, Dr. Albrecht Kunze, warnt vor der Schlaganfallgefahr für junge Menschen durch Drogenkonsum. »Schlaganfälle mit Hirnblutungen bei unter 45-Jährigen sind häufig auf den Konsum von Drogen, v.a. von Methamphetaminen (Crystal Meth), zurückzuführen. Methamphetamine können die Wand der Blutgefäße im Gehirn direkt schädigen. Dadurch entsteht ein hohes Risiko, dass die Gefäßwand einreißt und es zu einer schweren Hirnblutung kommt.«, so PD Dr. Albrecht Kunze.

Die Anzahl an jungen Schlaganfallpatienten hat sich in den vergangenen Jahren erhöht. Auch junge Menschen sollten auf die Anzeichen eines Schlaganfalls achten. »Dazu gehören Sprach- und Verständnisstörungen, plötzliche, starke Kopfschmerzen und Lähmungserscheinungen. Man muss sich darüber im Klaren sein, dass jeder Schlaganfall das Leben komplett ändert. Auch bei den jungen Patienten, die einen Schlaganfall überleben, gibt es Folgen«, so der Chefarzt.



Chefarzt PD Dr. med. Albrecht Kunze



## ♥ Orthopädiepraxis Dr. Udo Jahn jetzt Teil des MVZ der Zentralklinik

**D**ie Orthopädie-Praxis von Dr. Udo Jahn in der Friedrich-Ebert-Str. 58 in Weimar ist ab 1. Juli 2021 Teil der MVZ Zentralklinik GmbH. »Ich freue mich auf die Zusammenarbeit. Für unsere Patienten ändert sich dadurch nichts«, erklärt Dr. Udo Jahn. In Weimar gibt es bereits die MVZ-Praxis der Zentralklinik am Goetheplatz mit den Fachbereichen Kardiologie, Pneumologie und Neurologie.



## Qualität des Schlafes entscheidend für Gesundheit

»Schlaf ist eine notwendige Phase im 24-Stunden-Rhythmus unseres Körpers zur Regeneration.«

Mehr Sensibilität beim Umgang mit schlechter Schlafqualität empfiehlt der Pneumologe Dr. Michael Weber. »Schlaf ist eine notwendige Phase im 24-Stunden-Rhythmus unseres Körpers zur Regeneration, dient aber auch dem Erhalt höherer Hirnfunktionen wie zum Beispiel der Gedächtnisleistung. Wer nicht gut schläft, hat ein erhöhtes Risiko für Erkrankungen«, erklärt der Chefarzt der Klinik für Pneumologie an der Zentralklinik Bad Berka.

Guter Schlaf stärkt das Immunsystem, schützt das Herz und sei eine notwendige Voraussetzung für die psychische Gesundheit. »Gesunden Schlaf zu fördern, muss fester Bestandteil der Gesundheitsprävention sein, genau wie gesunde Ernährung und regelmäßige Bewegung.

Rund 40 Prozent der Menschen leiden an Schlafstörungen mit allen Folgen für die Gesundheit. Wer das Gefühl hat, nicht erholsam zu schlafen und tagsüber oft erschöpft ist, nachts lange Zeit wachliegt, über einen längeren Zeitraum weniger als sechs Stunden schläft, sollte mit einem Arzt sprechen. Die moderne Schlafmedizin kann Ursachen für schlechten Schlaf erkennen und behandeln und so für eine wesentliche Steigerung der Lebensqualität und Aufrechterhaltung der Gesundheit sorgen«, so Dr. Michael Weber.

Im interdisziplinären Schlafmedizinischen Zentrum der Zentralklinik werden jährlich über 2000 Patienten behandelt. »Bei allen Schlafstörungen leidet die Lebensqualität der Betroffenen. Insbesondere bei schlafbezogenen Atmungsstörungen gibt es aber auch Gefahren, z. B. für das Herz, den Kreislauf und das Gehirn«, so Dr. Michael Weber.

Zu den Störungen gehören u. a. Insomnie (Schlaflosigkeit), Restless Legs-Syndrom (Syndrom der »unruhigen Beine«), Parasomnien (z. B. Schlafwandeln) und Narkolepsie (»Schlafkrankheit«). Im Vordergrund stehen aber auch die schlafbezogenen Atmungsstörungen, wie zum Beispiel das Schlafapnoesyndrom.



Chefarzt Dr. med. Michael Weber



## Auch am Schreibtisch zuhause an die Augengesundheit denken

Wer lange vor Bildschirmen arbeitet, sollte die Gesundheit seiner Augen fördern. Das gelte für das Homeoffice, aber auch für die Computerplätze in Kinderzimmern. Das rät Dr. Daniele Bencivinni vom Arbeitsmedizinischen Zentrum der Zentralklinik Bad Berka.

Bei der Gestaltung kann viel für die Augengesundheit getan werden: »Der Sehabstand sollte 50 bis 70 Zentimeter betragen, aber auch bei der Anordnung des Schreibtisches, des Bürostuhls, der Tastatur und des Monitors können Fehler vermieden werden, um die Augen zu entlasten. Auch bei Kindern und Jugendlichen sollte man darauf achten, dass regelmäßig Seh- und auch Arbeitspausen mit Bewegung stattfinden«, so Dr. Daniele Bencivinni.

So lohnen sich nicht nur im Büro, sondern gerade auch zuhause am PC Arbeitsbrillen mit Blaufilter.

Zudem haben auch noch weitere Faktoren Einfluss auf die Augengesundheit. »Um trockenen, müden und teilweise auch juckenden Augen oder gar Augenerkrankungen vorzubeugen, kann eine gesunde Lebensweise einen guten Beitrag leisten«, erklärt der Facharzt für Arbeitsmedizin. Dazu gehören eine ausgewogene, vitaminreiche, farbenfrohe Ernährung mit gesunden Fetten, wenig Alkohol und der Verzicht auf Nikotin. Wichtig sei auch, regelmäßig den Blutdruck und Blutzucker zu kontrollieren. »Alles, was dem Körper guttut,



Dr. Daniele Bencivinni

ist auch für die Augen gut. Wer sich entspannt, regelmäßig im Freien und bei Tageslicht bewegt, sorgt für eine gute Durchblutung, das ist auch gut für das Auge«, erklärt Dr. Daniele Bencivinni.

Weitere Informationen finden Sie unter [www.zentralklinik.de](http://www.zentralklinik.de).

## Erneut zertifiziert: EPZ der Zentralklinik erhält Qualitätsauszeichnung

Die Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka hat im Herbst erneut das Zertifikat als EndoProthetikZentrum (EPZ) Bad Berka erhalten. Die Prüfer des Zertifizierungsinstituts ClarCert bescheinigten dem Zentrum eine hohe Anzahl von durchgeführten Prothesenimplantationen mit dem Nachweis von optimalen Behandlungsabläufen und der Erfüllung der Qualitätsindikatoren.

»Die Auszeichnung ist für alle Kolleginnen und Kollegen aus der Pflege, dem operationstechnischen und dem medizinischen Dienst eine schöne Anerkennung«, erklärt Chefarzt Prof. Olaf Kilian.

Die Chirurgen des EPZ der Zentralklinik Bad Berka haben inzwischen rund 100 künstliche Hüftgelenke minimal-invasiv eingesetzt. Als einer der wenigen Kliniken in Thüringen bieten

sie die sogenannte AMIS-Technik an. Dabei werden die Implantate nicht seitlich oder von der Rückseite aus, sondern von vorn eingesetzt. »Dieses Verfahren schont Muskeln, Sehnen und Nerven. Die Muskulatur wird nicht durchtrennt, eingekerbt oder gequetscht, der Blutverlust ist geringer.

Der Vorteil ist, dass die Patienten weniger Schmerzen haben, schneller wieder laufen und selbständig ihren Alltag meistern können. Zudem ist das Ausrenk-Risiko geringer«, erklärt Mahmoud Otabashi, Departmentleiter Orthopädie. Der Ersatz von Hüft- und Kniegelenken wegen eines Gelenkverschleißes gehört zu den häufigsten Operationen in der Orthopädie. Die Zentralklinik Bad Berka ist bereits seit 2014 zertifiziertes Endoprothesen-Zentrum.



Chefarzt Prof. Dr. med. Olaf Kilian



Mahmoud Otabashi

## Prof. Dr. Dieter Hörsch erhält GLORINET-Preis

zentraKLINIK

Der Chefarzt der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie der Zentralklinik Bad Berka, Prof. Dieter Hörsch, hat den GLORINET-Preis 2021 erhalten. Diesen Ehrenpreis des Netzwerks Neuroendokrine Tumore erhalten Menschen, die sich in besonderer Weise um die Erforschung der Neuroendokrinen Neoplasien (gut- oder bösartige Neubildung von Körpergewebe aufgrund von fehlreguliertem Zellwachstum) und die Behandlung der Betroffenen verdient gemacht haben.

Seit 2006 ist Prof. Hörsch Chefarzt an der Zentralklinik und hat die Klinik zum ENETS-Zentrum aufgebaut. Durch Studien- und Forschungsarbeit mit den größten Fallzahlen konnte die Therapie von Patienten mit diesen seltenen Tumoren erfolgreich weiterentwickelt werden. Laudator PD Dr. Sebastian Krug würdigte das Engagement von Prof. Hörsch: »Über die Jahre habe ich viele Menschen kennengelernt, die Sie sehr schätzen und mit Ihnen zusammengearbeitet und geforscht haben. Sie haben Ihre Mitarbeiter unterstützt und gefördert, haben Verantwortung für sie übernommen, waren Ratgeber und einfach ein richtiger Kümmerer. Genau diese Eigenschaft ist es auch, die Patienten sehr sympathisch ist. Sie haben für Patienten nämlich das gleiche Engagement hervorgebracht wie für Ihre Mitarbeiter/Kolleginnen und Kollegen/Wissenschaftler.

Zusätzlich glaube ich auch, dass eine weitere Eigenschaft von essentieller Bedeutung ist. Es ist der Optimismus und eine positive Grundeinstellung zum Leben generell und zu Problemen. Wir als Ärzte haben eine zentrale Position, dass wir Menschen die verunsichert oder ängstlich sind, ob Ihrer Erkrankung und Zukunft, auffangen, Lebensmut geben und positives Denken vermitteln. Ich glaube, aufgrund der Erzählungen die mir angetragen worden sind im Rahmen der Vorbereitung auf diese Laudatio und basierend auf Ihrer privaten Biographie, Sie genau diese Einstellung vertreten«, so PD Dr. med. Sebastian Krug vom Universitätsklinikum Halle (Saale).

Seit März 2011 ist das Zentrum für Neuroendokrine Tumore an der Zentralklinik Bad Berka zertifiziertes europäisches Exzellenzzentrum der »European Neuroendocrine Tumor Society« (ENETS) und damit das einzige Zentrum dieser Art in Thüringen, Sachsen und Sachsen-Anhalt. Deutschlandweit gibt es acht zertifizierte Zentren. »Die



Chefarzt Prof. Dr. med. Dieter Hörsch

Lebenserwartung von Patienten mit neuroendokrinen Tumoren ist in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Grund sind die hoch spezialisierten Behandlungen. Die Komplexität der neuroendokrinen Neoplasien ist eine interdisziplinäre Herausforderung. Unser Ziel ist es, durch die enge Zusammenarbeit unseren Patienten die beste maßgeschneiderte Diagnostik und Therapie bei bestmöglicher Lebensqualität zu bieten. Für mich ist dieser Preis eine schöne Anerkennung, nicht nur für mich, sondern auch für die jahrzehntelange Arbeit vieler engagierter Menschen in unserer Klinik«, erklärt Preisträger Prof. Dieter Hörsch.

Zum ENETS-Zentrum gehören neben der Klinik für Innere Medizin, Gastroenterologie und Endokrinologie auch die Klinik für Nuklearmedizin, die Klinik für Allgemeine Chirurgie/Viszeralchirurgie, das Zentrum für diagnostische Radiologie und interventionelle Radiologie/Neuroradiologie. Jährlich werden mehrere hundert Patienten aus ganz Deutschland und auch dem Ausland behandelt. Die Auszeichnung wird vom Netzwerk NET, einer Patientenorganisation, seit 2011 vergeben.

Die zum Verbund der RHÖN-KLINIKUM AG gehörende Zentralklinik Bad Berka zählt mit ihren 21 Fachkliniken und Fachabteilungen sowie ihrer über 120-jährigen Geschichte zu den großen Thüringer Kliniken. Jährlich werden hier rund 40.000 Patienten behandelt, 1.800 Mitarbeitende sind an der Klinik beschäftigt.

## Weiterhin Gold für Zentralklinik Bad Berka

zentraKLINIK

Die Zentralklinik Bad Berka hat für weitere zwei Jahre das Gold-Zertifikat der bundesweiten »Aktion Saubere Hände« erhalten. Diese Auszeichnung bekommen nur Kliniken, die sich vorbildlich für die Einhaltung der fünf von der Weltgesundheitsorganisation WHO definierten Situationen für eine Händehygiene engagieren: Vor dem Kontakt mit Patienten, vor aseptischen Tätigkeiten wie etwa der Wundbehandlung, nach dem Kontakt mit potenziell infektiösem Material, nach dem Patientenkontakt und nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung.

»Gerade auch in der Pandemiesituation bewährt sich unser kontinuierliches Engagement für eine korrekte Basishygiene, bei der die Händehygiene ein wesentlicher Bestandteil ist. Im Rahmen der regelmäßigen Schulungen des Personals unserer Klinik, insbesondere der Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, ist das Thema Händehygiene daher immer ein Schwerpunkt«, erklärt Dr. Carsten Windmeier, Chefarzt der Labor- und Hygienemedizin der Zentralklinik.

Seit 2008 nimmt die Zentralklinik an der bundesweiten »Aktion Saubere Hände« teil. Dazu gehören systematischen Beobachtungen und stichprobenartige mikrobiologische Kontrollen. Das Hygieneteam der Abteilung für Labor- und Hygienemedizin überprüft regelmäßig, ob Indikationen zur Händehygiene im All-

»Gerade auch in der Pandemiesituation bewährt sich unser kontinuierliches Engagement für eine korrekte Basishygiene.«



Chefarzt Dr. med. Carsten Windmeier

tag tatsächlich eingehalten werden. »Mit unseren Pflegeschülerinnen und -schülern haben wir dabei sehr engagierte und tatkräftige Helfer bei den umfangreichen Beobachtungen zur Umsetzung der Händehygiene in unserer Klinik gefunden. Sie sind für uns daher eine sehr wertvolle Hilfe«, erklärt der Chefarzt.

Auch Patienten und Besucher werden in das Hygienemanagement einbezogen. Insbesondere im Umgang mit der Corona-Pandemie hat die Abteilung für Labor- und Hygienemedizin einen herausragenden Beitrag zur Patienten- und Mitarbeiter-sicherheit in der Klinik geleistet.

»Wir freuen uns sehr über dieses Gold-Zertifikat. Es ist eine Anerkennung für alle Kolleginnen und Kollegen, ganz besonders aber für das Hygieneteam, die in den vergangenen eineinhalb Jahren überdurchschnittlich engagiert zum, Wohle aller gearbeitet haben«, so der Geschäftsführer der Zentralklinik Robert Koch.

## Leben retten durch Einhaltung der Händehygiene

Zum Aktionstag »Saubere Hände« in der Zentralklinik Bad Berka informierte das Hygieneteam der Abteilung für Labor- und Hygienemedizin Mitte September über die Bedeutung der Händehygiene im Klinikalltag. Hygienefachkräfte informierten an zwei mobilen Ständen und zeigten praktische Übungen zur Technik der Händedesinfektion.

Das Team um Chefarzt Dr. Carsten Windmeier engagiert sich seit 13 Jahren intensiv für die konsequente Einhaltung der Indikationen zur Händedesinfektion. Die Zentralklinik trägt daher seit Jahren das »Gold-Zertifikat« der bundesweiten »Aktion Saubere Hände«. Übergeordnetes Ziel ist die stete Reduktion der Krankenhausinfektionen.

»Unsere Arbeit ist in den vergangenen eineinhalb Jahren noch wichtiger ge-

worden. Händehygiene einzuhalten ist die einfachste und zugleich wichtigste Maßnahme im Kampf gegen die direkte Übertragung von Keimen im Krankenhaus. Damit schützen wir unsere Patienten und uns selber. 30 Sekunden Händedesinfizieren kann Leben retten. Gerade auch in der derzeitigen Situation sind alle gefordert,

sich und andere zu schützen«, erklärt Dr. Carsten Windmeier, Chefarzt der Abteilung Labor und Hygienemedizin. »Auch unsere Patienten und Besucher können einen wertvollen Beitrag leisten, indem sie sich regelmäßig die Hände desinfizieren«, so der Chefarzt.

## Hobbysport – Verletzungen vermeiden

Hobbysportler sollten ihre körperlichen Grenzen kennen. Das rät Prof. Olaf Kilian, Chefarzt der Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie der Zentralklinik Bad Berka. »Mit zunehmendem Alter steigt das Verletzungs- und Unfallrisiko. Daher sollte sich jeder zu Urlaubsbeginn auch sportlich nicht zu viel zumuten, sondern austesten, ob beispielsweise die noch vor einem Jahr problemlos absolvierten 50 Kilometer mit dem Rad wirklich gut tun oder ob das Schwimmen bis zur Boje gut vertragen wird«, so der Chefarzt.

Gerade im Urlaub ereignen sich aus Selbstüberschätzung viele Sportunfälle. »Bei längeren Radstrecken ist es wichtig, sich vor der Sonne zu schützen, ausreichend zu trinken und auch auf geeignete Bekleidung und das passende Schuhwerk zu achten. Viele kreislaufbedingte Stürze beim Radfahren, Wandern oder Joggen sind vermeidbar. Bei über 30 Grad

»Mit zunehmendem Alter steigt das Verletzungs- und Unfallrisiko.«

sollte man am besten gar keinen Sport im Freien ausüben, sich maximal in den Morgen- oder Abendstunden bewegen«, erklärt Prof. Olaf Kilian.

Auch bei Ballsportarten wie Volleyball, Basketball oder Fußball sollten sich die Sportler in den besten Jahren vorher ausreichend aufwärmen. »Mit zunehmendem Alter reagieren unsere Gelenke, Bänder und Knochen sehr empfindlich auf falsche Bewegungen. Es lohnt sich, Gymnastik und einen leichten Lauf als Vorbereitung einzuplanen und mehr auf seinen Körper zu hören«.

## Brücke für neue Internistische Intensivstation angebracht

Der Bau der neuen internistischen Intensivstation (ITS) hatte viele Höhepunkte, so auch im Herbst als die Verbindung zwischen dem OP-Gebäude mit der zukünftigen Internistischen Intensivstation und dem Funktionsgebäude mit den InterMediateCare Stationen, die neue »Brücke« fertiggestellt wurde. Das 2 Tonnen schwere, sieben Meter lange und drei Meter breite Stahlbau-Stück wurde in zwei Teilen angeliefert und vor Ort fertig montiert. Anschließend erfolgte dann der Einbau der Glasflächen und des Fußbodens.

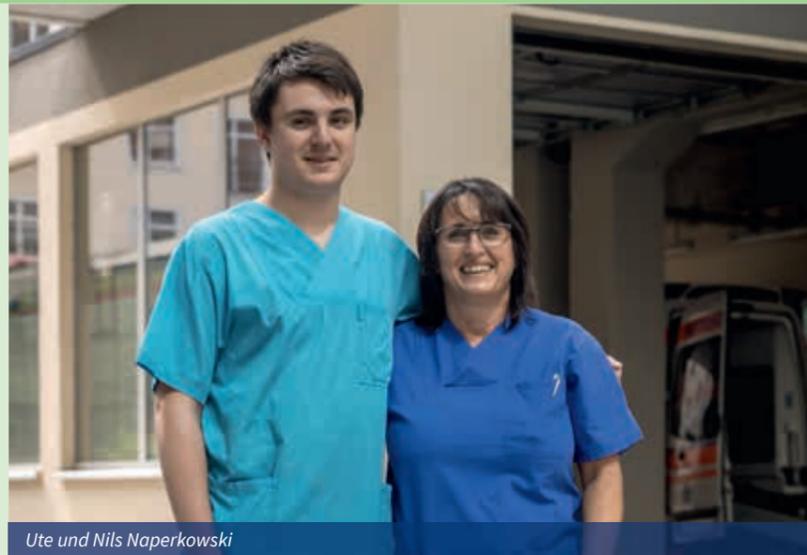
Im März 2021 begannen die Arbeiten an der neuen Internistischen Intensivstation. Bis Frühjahr 2022 soll die 16 Betten-Station, die ausschließlich mit 1- und 2-Bett-Zimmern geplant wurde, eingeweiht werden. Rund 5,5 Mio. € kostet die Investition. Von dem innovativen Gestaltungskonzept profitieren Patienten, Pflegekräfte und Ärzte. Es beinhaltet u. a. festinstallierte Hilfsmittel zur Entlastung der Kolleginnen und Kollegen der Pflege, besonderen Schallschutz, Lichtkonzepte für einen, die Heilung unterstützenden Tag/Nacht-Rhythmus sowie gestalterische und innenarchitektonische Neuerungen für eine angenehme Atmosphäre.

Für Patienten bedeutet die neue Station, dass jederzeit fachärztliche internistische Kompetenz unmittelbar vor Ort ist, bedside-Diagnostik ohne Zeitverzug, wie z. B. Herzultraschall-Diagnostik, Monitorüberwachung und maschinellem Ersatz ganzer Organsysteme. Mit fest installierten Hilfsmitteln für die Pflege sowie arbeitserleichternden Aufbewahrungskonzepten verbessern sich auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte.



### GENAU 30 JAHRE LIEGEN DAZWISCHEN – WIE DIE MUTTER, SO DER SOHN

**D**er erste September 2021 war für Ute und Nils Naperkowski, Mutter und Sohn, in diesem Jahr ein ganz besonderer Tag. Am 1. September 1991, also vor 30 Jahren, startete Mutter Ute ihre Karriere an der Zentralklinik. Am 1. September 2021 begann für Nils Naperkowski, ihren Sohn, die Ausbildung zur Pflegefachkraft.



Ute und Nils Naperkowski

»Ich wollte schon immer Krankenschwester werden. Ich habe mir damit meinen Berufswunsch erfüllt. Sicher es nicht jeden Tag gleich oder leicht, aber unser Beruf ist immer wieder neu und anders. Wir arbeiten im Team für unsere Patienten«, erklärt Ute Naperkowski, Stationsleiterin Springerpool im Intensivmedizinischen Zentrum.

Für Sohn Nils war die Berufswahl erst durch Praktika entschieden: »Ich habe während der Schulzeit meine Schulpraktika hier absolviert und

mir hat es sehr gefallen. Die Arbeit mit den Kollegen, den Patienten und immer gibt es etwas Neues, was man lernen kann. Durch mein Freiwilliges Soziales Jahr konnte ich alles vertiefen und ich bin mir sicher, dass ich diesen Beruf erlernen möchte«.

Mutter und Sohn wünschen sich nun auch eine gute kollegiale Zusammenarbeit und blicken optimistisch in die Zukunft. »Ich würdemich freuen, wenn ich weiterhin so viel Spaß bei meiner Arbeit habe und bei guter Gesund-

heit und fit bin«. Azubi Nils Naperkowski hat sich auch Ziele gesetzt: »Ich möchte mit guten Ergebnissen abschließen, bald die Fahrerlaubnis besitzen und nach der Ausbildung eventuell auch eine fachliche Spezialisierung erwerben«.

Die Arbeit mit den Patienten ist für beide wichtig: »Ich freue mich, wenn ich Patienten wiedersehe und es ihnen gut geht. Jedes Lächeln und Dankeschön ist die Mühe wert«.

### ERNEUT REKORD: SPITZENAUSBILDUNG FÜR SPITZENMEDIZIN

**F**ür insgesamt 67 Frauen und Männer begann im September ihre berufliche Karriere als Auszubildende in der Zentralklinik. Nach rund 60 neuen Azubis im vergangenen Jahr erreichte die Anzahl der unterschriebenen Ausbildungsverträge erneut einen Rekord.



bildung in unserer Klinik ist also eine gute Entscheidung«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch.

Von den Auszubildenden möchten 38 Pflegefachfrauen und -männer und 29 Krankenpflegehelfer- und helferinnen werden.

»Bei den insgesamt 49 Frauen und 18 Männern ist es uns erneut gelungen, Menschen für uns und den Pflegeberuf zu begeistern. Wir haben einen Traumberuf, der sinnvoll und abwechslungsreich

ist und viele Perspektiven bietet. Ein Beruf in der Pflege ist eine gute Entscheidung«, so Pflegedirektorin Christiane Jähnert.

Neben den Ausbildungen bietet die Zentralklinik Praktikumsplätze für die sogenannten Assistenzberufe, wie OTA (operationstechnische Assistenten), MTLA (medizinisch-technische Laborassistenten) und MTRA (medizinisch-technische Radiologieassistenten) sowie für künftige Physiotherapeuten und Ergotherapeuten.

»Ich freue mich, dass trotz der ungewöhnlichen Situation im Gesundheitswesen in den vergangenen eineinhalb Jahren so viele Menschen ihre berufliche Karriere bei uns starten. Als größter Arbeitgeber im Weimarer Land sorgen wir mit unseren Auszubildenden von heute für die guten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von morgen. Die meisten Pflegekräfte, die bei uns jährlich ihre runden Betriebsjubiläen feiern, haben auch bei uns gelernt. Die Berufsaus-

### EXPLOSION IM ZENTRALLABOR- FEUERWEHRÜBUNG AN DER ZENTRALKLINIK

**E**ine Explosion im Zentrallabor, ein Brand und 4 traumatisierte, brandverletzte Personen – erfolgreich wurde im Juli eine groß angelegte, unangekündigte Katastrophenschutzübung in der Zentralklinik abgeschlossen.

50 Feuerwehrleute der Freiwilligen Feuerwehren Bad Berka, Tannroda, Schoppendorf, Gutendorf und Blankenhain konnten im Zentrallabor den künstlich erzeugten Brand löschen. Vier Auszubildende wurden erfolgreich als »traumatisierte brandverletzte Personen« aus den stark verqualmten Zimmern gerettet.

»Wir möchten immer auf den Ernstfall vorbereitet sein. Auch die diesjährige Übung hat gezeigt, dass unsere Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte professionell gehandelt haben. Auch der vorbildliche und strategische Einsatz der Feuerwehrleute, die erfolgreich den Brand in im Krankenhauslabor und die Anforderungen eines Einsatzes mit möglicherweise biogefährdenden Stoffen und die Rettung der von Auszubildenden gespielten Patienten gemeistert haben, sind für mich ein Beleg dafür, dass unsere Klinik auf den Ernstfall sehr gut vorbereitet ist«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch. Während der zweistündigen Übung arbeiteten die Einsatzkräfte mit Atemschutzmasken und speziellen Schutzanzügen.

»Ich bin sehr stolz darauf, dass die Einsatzkräfte besonnen, die eigene Sicherheit nicht gefährdend und schnell gehandelt haben. In dieser Übung ist es gelungen, auch in dichtem Qualm die betroffenen Personen zu retten, alle Feuerwehrkolleginnen und -kollegen zu ihrem eigenen Schutz zu überwachen und die Zusammenarbeit mit dem Klinikpersonal sehr gut zu koordinieren.«, so Holm Rotter, Stadtbrandmeister Bad Berka und Leiter einer der Intensivstationen der Zentralklinik.

Fotos: Delf Zeh/Zentralklinik



## 5865 DIENSTJAHRE FÜR DIE ZENTRAKLINIK

213 langjährige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Zentralklinik Bad Berka feiern in diesem Jahr auf besondere Weise ihre Betriebsjubiläen, die in diesem und im vergangenen Jahr erreicht wurden.

Zusammen kommen die gewürdigten Schwestern, Pfleger, Mediziner, Verwaltungsangestellten und Techniker auf insgesamt 5865 Dienstjahre in der Zentralklinik. Die traditionellen Jubilarfeiern fielen aufgrund der aktuellen Situation aus. Beide Dienstjubiläums-Jahrgänge erhielten stattdessen großzügige und dem Dienstjubiläum entsprechende Gutscheine für einen Besuch in einer Bad Berkaer Eisdielen.

»Wir wollten uns mit einer erfrischenden Geste für so viele Jahre Treue zu unserer Klinik bedanken. Die Kolleginnen und Kollegen haben jahrzehntelang ihre Kraft, ihr Engagement, ihre Kompetenz, ihr Wissen und auch mit viel Herz-



Zwei von 213 Jubilaren: Ute Naperkowski (li.), Schwester im Intensivmedizinischen Zentrum und Katrin Wöllner, Schwester in der Notaufnahme, können auf 30 Jahre an der Zentralklinik zurückblicken.

blut für unsere Klinik gearbeitet. Die Gutscheine sind für einen Besuch mit der Familie oder vielleicht sogar auch mit Kolleginnen und Kollegen gedacht«, so Robert Koch, Geschäftsführer der Zentralklinik Bad Berka.

Die Jubilare erreichten im vergangenen Jahr insgesamt 3285 und in diesem Jahr 2580 Betriebsjahre. Beschenkt wurden Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die seit 20, 25, 30, 35, 40 oder 45 Jahren in der Klinik arbeiten.

## ÜBER 300 BILDER – ÜBERWÄLTIGENDE RESONANZ AUF FOTOWETTBEWERB »WALD, WÄRME, LEBEN«

Über 300 Fotos sind bisher für den im Mai dieses Jahres ausgelobten Fotowettbewerb »Wald, Wärme, Leben« eingesendet worden. »Wir sind von der Vielzahl der Motive und der überwältigenden Resonanz begeistert. Jede Fotografin und jeder Fotograf hat wunderbar berührende und sehr individuelle Aufnahmen geschickt«, erklärt Robert Koch, Geschäftsführer der Zentralklinik.

Die Bilder wurden für die Ausgestaltung der Flure der Intensivstationen gesucht. »Wir denken nun darüber nach, die Fotos auch für andere Bereiche unserer Klinik zu verwenden, denn sie eignen sich sehr, Patientinnen und Patienten, ihren Angehörigen und auch unseren Kolleginnen und Kollegen beruhigende visuelle Unterstützung zu geben«, so der Geschäftsführer.

Bis März 2022 wird an der neuen internistischen Intensivstation gebaut. Das innovative Gestaltungskonzept



basiert auf dem Thema »Wald« und beinhaltet die Heilung unterstützende Licht- und Schallkonzepte sowie festinstallierte Hilfsmittel zur Arbeitsentlastung der Pflege.

»Das Konzept wurde bereits zu Beginn aus den unterschiedlichen Blickwinkeln geplant – im Mittelpunkt stehen die Menschen, diejenigen, die uns als Patienten anvertraut sind, die Angehörigen, unsere Schwestern und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte. Als regional verwurzelt Unternehmen sind wir für die eingesandten Werke aus der Region und natürlich auch von Kolleginnen und Kollegen aus der Klinik sehr dankbar«, erklärt Robert Koch.

Die Gewinnermotive werden auf hygienisch speziell beschichteten Drucken auf Wunsch auch mit dem Namen und einem kurzen Text des Fotografen verewigt.

Die Fotografen erhalten eine Spezialführung durch die Station vor Inbetriebnahme und ein Überraschungspaket.

## THÜRINGENWEIT EINMALIGE SPEZIALSTATION FÜR HERZKLAPPEN-PATIENTEN



Geschäftsführer Robert Koch, Oberarzt Dr. med. Philipp Lauten, Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze, Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp und Stationsleitung Ruth Abbe-Uth (v.l.n.r.)

Am Herzzentrum der Zentralklinik Bad Berka ist die thüringenweit erste Herzklappen-Einheit (Heart Valve Unit), eine Spezialstation für Patienten mit Herzklappenerkrankungen, im Herbst in Betrieb gegangen. Die 32 Betten-Station verfügt über Spezialtechnik zur optimalen Planung von Herzklappenimplantationen und zur Nachsorge nach Eingriffen.

»Wir haben damit eine neue Versorgungsstruktur für Patienten mit Herzklappen-Erkrankungen. So werden häufige belastende Stationswechsel und der außerdem damit verbundene Verlust wichtiger Behandlungsinformationen vermieden«, erklärt Dr. Philipp Lauten, Oberarzt im Herzzentrum. Außerdem bleibt die Behandlung in der Hand eines Teams aus hervorragend ausgebildeten Pflegekräften, engagierten Teams der

Physiotherapie sowie spezialisierten Ärzten und Ärztinnen aus Kardiologie und Herzchirurgie.

Die neue Station wurde aufgrund des wachsenden Bedarfs an Herzklappen-Implantationen geplant. »Betroffen sind am ehesten Patienten mit einer degenerierten, verkalkten Aortenklappe bzw. einer Verschlusschwäche der Mitralklappen- bzw. Trikuspidalklappe im Rahmen von Herzklappen-Erkrankungen oder als Folge einer Herzschwäche. Viele unserer Patienten leiden zudem an Begleiterkrankungen, sodass eine optimale interdisziplinäre Zusammenarbeit auch dafür sorgt, dass unsere Patientinnen und Patienten schneller genesen«, so Dr. Lauten.

Ein Team aus spezialisierten Ärzten und Pflegekräften ermöglicht standardisierte Abläufe innerhalb des betreuenden Teams. »Wir sind stolz, eine der ersten Kliniken in Mitteldeutschland zu sein, die eine solche starke Versorgungsstruktur für Herzklappenpatientinnen und -patienten anbieten zu können«, sagt der Oberarzt.

Jährlich werden an der Zentralklinik im Herzzentrum etwa 800 Menschen mit Klappenerkrankungen durch interventionelle Kathetervorgänge behandelt.



**Klinik für Allgemeine Chirurgie / Viszeralchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt  
Prof. Dr. med.  
Merten Hommann  
Tel. +49(0) 36458 - 527 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 36  
avc@zentralklinik.de

**Klinik für Angiologie****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Reginald Weiß  
Tel. +49(0) 36458 - 518 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 08  
ang@zentralklinik.de

**Klinik für Neurochirurgie****KONTAKT**

Chefärztin Prof. Dr. med.  
Julianne Behnke-Mursch  
Tel. +49(0) 36458 - 513 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 12  
nec@zentralklinik.de

**Klinik für Neurologie****KONTAKT**

Chefarzt  
PD Dr. med. Albrecht Kunze  
Tel. +49(0) 36458 - 517 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 11  
ner@zentralklinik.de

**Klinik für Innere Medizin / Gastroenterologie und Endokrinologie****KONTAKT**

Chefarzt  
Prof. Dr. med. Dieter Hörsch  
Tel. +49(0) 36458 - 526 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 35  
gast@zentralklinik.de

**Abteilung für internistische Onkologie und Hämatologie****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med.  
Ekkehard Eigendorff  
Tel. +49(0) 36458 - 524 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 42  
onk@zentralklinik.de

**Interdisziplinäres Notfallzentrum****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med.  
Christian Hohenstein  
Tel. +49(0) 36458 - 542 001  
Fax +49(0) 36458 - 535 15  
inz@zentralklinik.de

**Klinik für Nuklearmedizin****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Christoph Robiller  
Tel. +49(0) 36458 - 521 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 47  
nuk@zentralklinik.de

**Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt  
Prof. Dr. med. Olaf Kilian  
Tel. +49(0) 36458 - 525 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 38  
ouc@zentralklinik.de

**Klinik für Palliativmedizin****KONTAKT**

Leitende Ärztin  
Dr. med. Beate Will  
Tel. +49(0) 36458 - 519 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 26  
sek.pal@zentralklinik.de

**Klinik für Wirbelsäulenchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt Prof. Dr. med.  
M. Shousha, Ph.D.  
Tel. +49(0) 36458 - 514 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 17  
wsc@zentralklinik.de

**Klinik für Pneumologie****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Michael Weber  
Tel. +49(0) 36458 - 515 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 07  
pne@zentralklinik.de

**Zentrum für neuroendokrine Tumore****KONTAKT**

Sprecher  
Prof. Dr. med. Dieter Hörsch  
Tel. +49(0) 36458 - 526 01  
Fax: +49(0) 36458 - 535 35  
gast@zentralklinik.de

Dieter Hörsch

Merten Hommann

Christoph Robiller

Birger Mensel

Christoph Strasilla

**Querschnittgelähmten-Zentrum / Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie****KONTAKT**

Chefärztin  
Dr. med. Ines Kurze  
Tel. +49(0) 36458 - 514 07  
Fax +49(0) 36458 - 535 44  
qz@zentralklinik.de

**Abteilung für Labor- und Hygienemedizin****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Carsten Windmeier  
Tel. +49(0) 36458 - 523 01  
Fax +49(0) 36458 - 523 02  
labor@zentralklinik.de

**Zentrum für Interdisziplinäre Schmerztherapie****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Johannes F. Lutz  
Tel. +49(0) 36458 - 528 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 37  
info.schmerztherapie@zentralklinik.de

**Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie****KONTAKT**

Chefarzt  
Dr. med. Thomas Kohl  
Tel. +49(0) 36458 - 516 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 09  
thc@zentralklinik.de

**Zentrum für diagnostische/ interventionelle Radiologie und Neuroradiologie****KONTAKT**

Radiologie  
Chefarzt PD Dr. med. Birger Mensel  
Tel. +49(0) 36458 - 529 01 / 529 04  
Fax +49(0) 36458 - 535 19  
radiologie@zentralklinik.de

Neuroradiologie  
Chefarzt Christoph Strasilla

**Krankenhausapotheke****KONTAKT**

Leiterin  
Dr. rer. nat. Grit Berger  
Tel. +49(0) 36458 - 531 10  
Fax +49(0) 36458 - 535 05  
apo@zentralklinik.de

**Pflege****KONTAKT**

Christiane Jähnert  
Pflegedirektorin  
Tel. +49(0) 36458 - 531 25  
christiane.jaehmert@zentralklinik.de

**Herzzentrum****KONTAKT**

**Klinik für Herzchirurgie**  
Chefarzt Dr. med. Thomas Kuntze

**Klinik für Kardiologie**  
Chefarzt Prof. Dr. med. Harald Lapp

**Abteilung für Rhythmologie und invasive Elektrophysiologie**  
Chefarzt Prof. Dr. med. J. Christoph Geller

**Herzchirurgie** Tel. +49(0) 36458 - 511 01 / 511 00  
Fax +49(0) 36458 - 535 10

**Kardiologie** Tel. +49(0) 36458 - 512 01  
Fax +49(0) 36458 - 535 06

**Rhythmologie** Tel. +49(0) 36458 - 512 05  
Fax +49(0) 36458 - 535 06

herzzentrum@zentralklinik.de

**Zentrum für Anästhesie, Intensiv- und Notfallmedizin****KONTAKT**

**Anästhesie**  
Chefarzt Prof. Dr. med. Waheedullah Karzai

**Intensivtherapie und Intermediate Care**  
Chefarzt PD Dr. med. Torsten Schreiber

Tel. +49(0) 36458 - 51 001  
Fax +49(0) 36458 - 53 504  
ana@zentralklinik.de

**Arbeitsmedizinisches Zentrum****KONTAKT**

Dr. med. Daniele Bencivinni  
Tel. +49(0) 36458 - 531 50  
Fax. +49(0) 36458 - 535 67  
betriebsarzt@zentralklinik.de

## Lungenkrebszentrum LuKreZIA



### Was Sie vielleicht sonst noch wissen möchten:

Ob gesetzlich oder privat versichert, beihilfeberechtigt oder selbstzahlend – Sie sind uns als Patient herzlich willkommen. Für eine Behandlung in unserem Haus benötigen Sie eine Einweisung vom Hausarzt, Facharzt oder von einem anderen Krankenhaus. Die Rezeption im Foyer ist der erste Anlaufpunkt für Sie als Patientin oder als Patient. Unsere freundlichen und kompetenten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter beantworten gern Ihre Fragen. Zu Ihrer Aufnahme bringen Sie bitte den eingangs erwähnten Einweisungsschein Ihres behandelnden Arztes und Ihre Chipkarte mit. Als Privatpatient tragen Sie die Kosten für Ihren Klinikaufenthalt selbst bzw. rechnen über Ihre private Krankenversicherung ab. Mit einigen privaten Krankenversicherungen haben wir vertragliche Vereinbarungen über die Anerkennung der Clinic-Card und rechnen bei Vorlage direkt mit der Versicherung ab.

#### SERVICEANGEBOTE IN UNSERER KLINIK VON A BIS Z

- » Cafeteria ) 036458 5-3369
- » Frisiersalon »SchickHaaria« ) 036458-179990
- » Minimarkt ) 036458 5-3372
- » Physiotherapie Wieczorek ) 036458-42003
- » Podologiezentrum ) 036458-482418
- » Sparkasse ) 036458-49110

**KONTAKT**

Koordinator LuKreZIA  
Dr. med. Ekkehard Eigendorff

Telefon: +49(0) 36458 - 524 01  
E-Mail: [onk@zentralklinik.de](mailto:onk@zentralklinik.de)



**KONTAKT**

Therapiezentrum  
Telefon: +49(0) 36458 - 520 80

**KONTAKT**

Empfang und Service  
Telefon: +49(0) 36458 - 532 03

**UNSERE GESUNDHEITSPODCASTS DER REIHE »FRECHE FRAGEN AN CHEFÄRZTE« FINDEN SIE AUF [www.zentralklinik.de](http://www.zentralklinik.de)**

## PRAXISUMZUG

Die Praxis der MVZ Zentralklinik GmbH zieht um. Ab 1.1.2022 ist die chirurgische Praxis von Prof. Olaf Kilian, DM Karsten Walther und Ramona Kerschritzki im Parkweg 9 zu finden. Rund 250.000 Euro wurden investiert, u. a. auch für ein Röntgengerät der neuesten Generation sowie weitere Medizintechnik. »Wir optimieren damit unsere ambulante medizinische Versorgung der Patientinnen und Patienten in Sömmerda«, so der Geschäftsführer der MVZ Zentralklinik GmbH Robert Koch. Die Gesellschaft unterhält insgesamt 24 Praxen in Sömmerda, Erfurt, Weimar, Bad Berka, Mönchenholzhausen und Apolda.

## Unsere Zertifizierungen

ZERTIFIZIERUNGS-GESELLSCHAFT	FACHABTEILUNG	ZERTIFIKAT
DEGIR	Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	DEGIR-QS-Register
DEGIR	Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	Ausbildungszentrum für Interventionelle Radiologie und Neuroradiologie (Modul A – E)
GSG ENETS-Cert	Zentrum für Neuroendokrine Tumore	Center of Excellence
DGSM e.V.	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Schlafmedizinisches Zentrum Qualitätssicherung zur Prozessqualität (Akkreditierung)
DGP	Klinik für Pneumologie mit Zentrum für Schlafmedizin und Beatmungsmedizin	Weaningzentrum der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
DGT	Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie	Thoraxzentrum Kompetenzzentrum für Thoraxchirurgie
OnkoZert	Klinik für Onkologie/Klinik für Thorax- chirurgie/ Klinik für Pneumologie	Lungenkrebszentrum mit Empfehlung der Deutschen Krebsgesellschaft e.V.
DIOcert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	Regionales TraumaZentrum im Traumanetzwerk DGU TNW Thüringen
endoCert	Klinik für Orthopädie und Unfallchirurgie	EndoProthetikZentrum Bad Berka
DWG	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	Wirbelsäulenzentrum der Maximalversorgung »Level 1« der Deutschen Wirbelsäulengesellschaft
AO Spine	Klinik für Wirbelsäulenchirurgie	AO-Spine-Wirbelsäulenzentrum
DMGP	Querschnittgelähmten-Zentrum/Klinik für Paraplegiologie und Neuro-Urologie	Querschnittgelähmten-Zentrum DMGP
DGA,DGG und DRG	Klinik für Angiologie, Klinik für Thorax- und Gefäßchirurgie, Zentrum für diagnostische/interventionelle Radiologie und Neuroradiologie	Interdisziplinäres Gefäßzentrum
LGA InterCert und Deutsche Schlaganfall-gesellschaft (DSG)	Klinik für Neurologie	Regionale Stroke Unit
	Herzzentrum	CAC (Cardiac Arrest Center) Vorhofflimmertherapiezentrum TAVI-Zentrum CPU-Zentrum

## 120 Jahre Zentralklinik Bad Berka

GESCHICHTE · VERANTWORTUNG · ZUKUNFT



### 120 JAHRE AUF ÜBER 200 SEITEN – BUCH DER ZENTRAKLINIK

Mit einem Buch hat die Zentralklinik ihre 120-jährige Geschichte gewürdigt. »Ich freue mich sehr über dieses Buch, es beschreibt unsere Geschichte mit vielen Bildern, die wahrscheinlich in dieser Fülle noch nie gezeigt wurden. Mich hat diese Reise in die Vergangenheit sehr fasziniert. Wer die Geschichte kennt, kann auch die Verantwortung für die Zukunft leben«, erklärt Geschäftsführer Robert Koch.

Auf über 200 Seiten wird reich bebildert die Geschichte der Heilkunde in Bad Berka, der Kampf gegen die Tuberkulose, die Zeit zwischen den Weltkriegen des vergangenen Jahrhunderts, der schwere Neuanfang, die medizinische Entwicklung zu DDR-Zeiten und nach der Wende beleuchtet. Viele Zeitzeugen berichten aus ihrer Perspektive über ihre Arbeit in der »Hustenburg«, wie die Sophienheilstätte genannt wurde, aber auch von medizinischen Sensationen in der neuen Klinik auf dem Berg, von Verbundenheit und den Feiern im Kulturhaus. Das Buch (Hardcover) kostet 20,00 €, die zu 100 Prozent in die Unterstützung von Vereinen fließen.

Das Buch kann unter [presse@zentralklinik.de](mailto:presse@zentralklinik.de) bestellt werden.

Zentralklinik Bad Berka

EIN UNTERNEHMEN DER  
RHÖN-KLINIKUM  
AKTIENGESELLSCHAFT



HERAUSGEBER:  
Zentralklinik Bad Berka GmbH  
Robert-Koch-Allee 9  
99437 Bad Berka  
Telefon: 036458 5-0  
Fax: 036458 5-3565  
[www.zentralklinik.de](http://www.zentralklinik.de)

IDEE / KONZEPT / CHEFREDAKTION:  
Anke Geyer (AG),  
Leiterin Medien und Kommunikation

FOTOS:  
Zentralklinik Bad Berka / Delf Zeh  
EpicStockMedia – shutterstock.com  
fizkes – shutterstock.com  
Cherries – shutterstock.com  
Various-Everythings – shutterstock.com  
pirke – shutterstock.com  
SciePro – shutterstock.com  
MAD.verte – shutterstock.com  
SciePro – shutterstock.com  
Photographie.eu – shutterstock.com  
Photography – shutterstock.com  
Djols – shutterstock.com  
Shyriya Alexandr – shutterstock.com  
Sedova Elena – shutterstock.com

GESTALTUNG:  
Klapproth + Koch GmbH, Weimar

## Unsere MVZ

### BAD BERKA

**Prof. Dr. med. Kay Mursch**  
Facharzt für Neurochirurgie  
Telefon 036458-4848-20

**Prof. Dr. med. Julianne Behnke-Mursch**  
Fachärztin für Neurochirurgie  
Telefon 036458-4848-20

**Frau Sona Merbach**  
Fachärztin für Neurochirurgie  
Telefon 036458-4848-20

**Frank Werner**  
Facharzt für Neurochirurgie  
Telefon 036458-4848-20

**Dr. med. Beatrix Fey**  
Fachärztin für diagnostische Radiologie  
Telefon 036458-4848-30

**Dr. med. Barbara Nitsche**  
Fachärztin für Gastroenterologie  
Telefon 036458-4848-25

**Prof. Dr. med. Dieter Hörsch**  
Facharzt für Gastroenterologie  
Telefon 036458-4848-25

**Dr. med. Ines Schlöcker**  
Fachärztin für Strahlentherapie  
Telefon 036458-4848-60

**Dr. med. Franziska Schmidt (ab 01.01.2022)**  
Fachärztin für Strahlentherapie

**Dr. med. Christiane Kalemba**  
Fachärztin für Nuklearmedizin und  
diagnostische Radiologie  
Telefon 036458-4848-50

**Dr. med. Franz-Christoph Robiller**  
Facharzt für Nuklearmedizin und  
diagnostische Radiologie  
Telefon 036458-4848-31

**Dr. med. Dorothee Predel**  
Fachärztin für Radiologie  
Telefon 036458-4848-31

**Dr. med. Gabriele Liepe**  
Fachärztin für Diagnostische Radiologie  
Telefon 036458-4848-31

**Dr. med. Doreen Jaenichen**  
Fachärztin für Allgemeinmedizin /  
integrative Onkologie  
Telefon 036458-4848-40

**Dr. med. Peter Poliak**  
Facharzt für Anästhesie / Schmerztherapie  
Telefon 036458-54848-90

**Dr. med. Bettina Otto**  
Fachärztin für Anästhesie / Schmerztherapie  
Telefon 036458-484890

**Dr. med. Johannes Lutz**  
Facharzt für Anästhesie  
Telefon 036458-484890

**Dr. med. Burkhard Seelig**  
Facharzt für Chirurgie  
Telefon 036458-4848-80

**Patrice Walter**  
Physiotherapie  
Telefon 036458-54848-95

**Dr. med. Ekkehard Eigendorff**  
Facharzt für Innere Medizin / Onkologie  
Telefon 036458-4848-10

**Harshad Kulkarni M.D.**  
Facharzt für Nuklearmedizin  
Telefon 036458-4848-50

**Elke Fischer**  
Fachärztin für Viszeralchirurgie  
Telefon 036458-4848-80

### SÖMMERDA

**Prof. Dr. med. Olaf Kilian**  
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie  
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda  
Telefon 03634-39017

**DM Karsten Walther**  
Facharzt für Chirurgie, SP Unfallchirurgie  
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda  
Telefon 03634-39017

**Frau Ramona Kerschnitzki**  
Fachärztin für Orthopädie und Unfallchirurgie  
Parkweg 9 / 99610 Sömmerda  
Telefon 03634-39017

### APOLDA

**Moritz Laubscher**  
Facharzt für Innere Medizin und Kardiologie  
BrauhoF 3 / 99510 Apolda  
Telefon 03644-619415

**Dr. med. Ekkehard Eigendorff**  
Facharzt für Innere Medizin / Onkologie  
BrauhoF 3 / 99510 Apolda  
Telefon 03644-619415

**Dr. med. Katja Adler**  
Fachärztin für Gastroenterologie  
BrauhoF 3 / 99510 Apolda  
Telefon 03644-619415

**Dragos Iulian Lungu**  
Facharzt für Neurochirurgie  
BrauhoF 3 / 99510 Apolda  
Telefon 03644-619415

**Majed El Sayed Kassem**  
Facharzt für Neurochirurgie  
BrauhoF 3 / 99510 Apolda  
Telefon 03645-619415

### ERFURT

**Dipl.-Med. Joachim Schulz**  
Facharzt für Orthopädie / Chirotherapie  
Gustav-Tauschek-Straße 7 / 99099 Erfurt  
Telefon 0361-420380

**Dr. med. Irmtraud Land**  
Fachärztin für Innere Medizin / Pneumologie  
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt  
Telefon 0361-7463321

**Dr. med. Uta Bolze**  
FA für innere Medizin / Pneumologie  
Eislebener Straße 1c / 99089 Erfurt  
Telefon 0361-7463321

### MÖNCHEHOLZHAUSEN

**Claudia Gräber**  
Fachärztin für innere Medizin/hausärztliche  
Versorgung Grammetal  
Lindenstraße 33 / 99198 Mönchenholzhausen  
Telefon 036203-51186

### WEIMAR

**Dr. med. Volker Gräfe**  
Facharzt für Innere Medizin / Kardiologie  
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar  
Telefon 03643-851430

**Dr. med. Frank Wedel**  
Facharzt für Innere Medizin/Pneumologie  
Telefon 03643-851430

**Dr. med. Stephanie Jüttemann**  
Fachärztin für Neurologie  
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar  
Telefon 03643-851430

**Uta Flemming**  
Fachärztin für Neurologie  
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar  
Telefon 03643-851430

**Frau Melanie Träupmann**  
Facharzt für Innere Medizin / Pneumologie  
Goetheplatz 8b / 99423 Weimar  
Telefon 03643-202984

**Dr. med. Udo Jahn**  
Facharzt für Orthopädie  
Telefon 03643-804500

Mehr Informationen unter  
[www.mvz-zentralklinik.de](http://www.mvz-zentralklinik.de)



### INTERDISZIPLINÄRES NOTFALLZENTRUM

24 Stunden am Tag/ 365 Tage im Jahr für Sie geöffnet – mit Zugang zu allen spezialisierten Zentren unseres Hauses.

Als Notfallambulanz eines hochspezialisierten Schwerpunktkrankenhauses sind wir versiert und routiniert in der Versorgung von Patienten mit verschiedensten lebensbedrohlichen Erkrankungen, die uns mit dem an unserem Klinikum stationierten 24 Stunden einsatzbereiten Hubschrauber und dem hochqualifizierten Rettungsdienst zugeführt werden.

Wir sind ein stabiles Team aus Pflegekräften und Ärzten, die alle Notfälle sofort diagnostizieren und behandeln können. Schon in der Notaufnahme erfolgt die enge, vertrauensvolle Verzahnung mit allen Fachrichtungen. Ihr Wohlbefinden, schnelle Genesung und Linderung Ihrer Beschwerden hat für uns oberste Priorität.

#### Wir legen Wert auf:

- kurze Wartezeiten
- persönliche Atmosphäre
- Wahrung der Privatsphäre in Einzelzimmern
- Freundlichkeit
- fachliche Kompetenz
- Ob Ihre Beschwerden leicht oder schwer sind, wir nehmen Sie zu jeder Zeit ernst und versorgen Sie nach den neuesten medizinischen Leitlinien.

---

**Zentralklinik Bad Berka**  
**Interdisziplinäres Notfallzentrum**

Telefon: 036458 5-42001

E-Mail: [inz@zentralklinik.de](mailto:inz@zentralklinik.de)